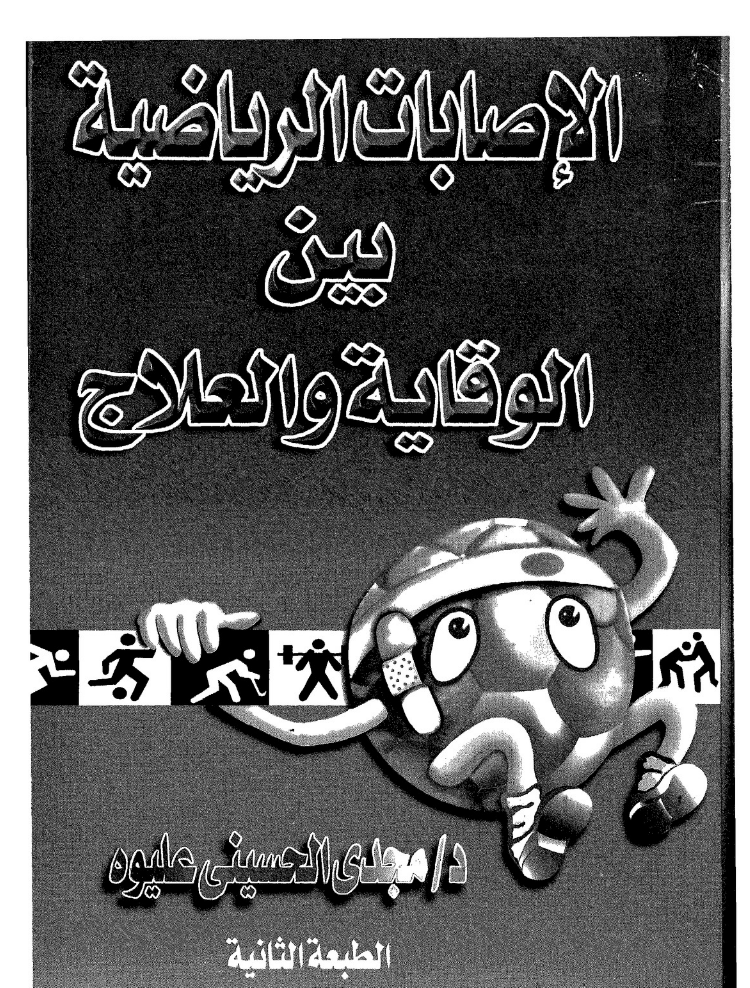

الإصابات الرياضية
بين
الوقاية والعلاج
د/ مجدى الحسينى عليوه
الطبعة الثانية

اهداءات ٢٠٠٢

الدكتور/ مجدي الحسيني

القاهرة

الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج

د. مجدى الحسينى عليوه
دكتـــــوراه العلاج الطبيعى
جامعـــــة القاهرة
مدرس وإستشارى العلاج الطبيعى وإصابات الملاعب
جامعـــــة الزقازيق

الطبعة الثانية - ١٩٩٧

الطبعة الأولى

١٤١٢هـ - ١٩٩١م

الطبعة الثانية

١٤١٨ هـ - ١٩٩٧م

نافر للطباعة

الزقازيق المنتزه ت: ٣٢٨١٦٣

مقدمـــة





مقدمة الطبعة الثانية

إنه ليشرفنى وأنا استعد لإصدار الطبعة الثانية من كتابى الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج ان أتقدم بالشكر إلى جميع من ساندنى فى هذا الكتاب سواء معنويا أو علميا، وأرجو الله أن أكون قد وفقت فى إعادة طبع هذا الكتاب وإخراجه فى ثوبه الجديد فقد تم مضاعفة الصفحات والفصول وكذا الرسوم والأشكال والجداول التوضيحية وذلك لتحويل المعلومة العلمية من قالبها الجاف إلى قالب بسيط مرن يستطيع القارئ العادى أن يستوعبها ويقبل عليها كما تم استحداث مواضيع جديدة لتواكب التقدم العلمى السريع فى هذا المجال الحيوى الهام وكذلك لتغطى كافة النقاط التى لم تشملها الطبعة الأولى فقد اجتهدت أن تكون هذه الطبعة شاملة لكل ما يتعلق باصابات الملاعب والاسعافات الأولية اللازمة لها من معلومات نظرية وخبرات عملية مصاحبة لها.

كما راعيت فى هذه الطبعة التركيز بقوة على عنصر الوقاية من الإصابة وذلك لكوننا دولة نامية مازالت فى أمس الحاجة إلى ترشيد الأموال المنفقة على العلاج من جانب ومن جانب آخر قلة عدد الممارسين الرياضيين فى المستويات العالية ممن تشكل إصاباتهم مشكلة كبيرة سواء بالفرق القومية أو حتى على مستوى الأندية ومن هنا تنشأ ضرورة المحافظة على كل لاعب بعيدا عن شبح الإصابات. كما راعيت أيضا شرح مسئوليات جميع أعضاء الفريق الرياضى ابتداء من المسئولين الرياضيين مرورا من الإداريين والفنيين والفريق الطبى والمدربين والحكام والهيئات الرياضية وانتهاء باللاعبين حتى لا تختلط الأمور وتتسبب فى العديد من المشاكل. كما راعيت أيضا فى هذه الطبعة استبعاد كافة الألفاظ العلمية المبهمة واستبدالها بأخرى بسيطة مفهومة وان استخدم كافة الطرق العلمية الحديثة فى توصيل المعلومة للقارئ فى اطار لغوى

سليم بعد أن تمت مراجعة الكتاب مراجعة لغوية دقيقة شملت جميع أجزاء الكتاب وكذلك تم الاستعانة بأحدث ما أخرجته المطابع العالمية فى مجال اصابات الملاعب والاسعافات الأولية من أجل اخراج هذا الكتاب فى صورة علمية مشرفة.

كما لا يفوتنى أن أتوجه بالشكر إلى الله سبحانه وتعالى ثم إلى كل من استاذنا الكبير عبد المجيد نعمان والأستاذ محمود معروف والأستاذ ابراهيم حجازى ورابطة النقاد الرياضيين للتأييد المعنوى الذى غمرونى به فى كتابى الأول ودفعهم لإصدار هذه الطبعة الثانية، وكذلك الاستاذ الدكتور محمد جميل الحنك عميد كلية العلاج الطبيعى السابق الذى تتلمذت على يديه وبسببه أحببت هذا المجال والأستاذ الدكتور إمام حسن النجمى عميد كلية العلاج الطبيعى الحالى الذى لولا تشجيعه الدائم لى ما صدر هذا الكتاب ولا يفوتنى أن اتوجه بالشكر إلى الأستاذ الدكتور كمال عبد الحميد عميد كلية التربية الرياضية بالزقازيق سابقا والأستاذ الدكتور محمود يحيى سعد عميد كلية التربية الرياضية بالزقازيق الذين شجعونى على الكتابة فى هذا المجال الشيق وكانوا إلى جوارى دائما ولا أنسى أستاذى الجليل الأستاذ محمد عبد الوهاب جاهين موجه عام اللغة العربية بالزقازيق والذى قام بمراجعة هذا الكتاب عدة مرات ليخرج إلى القارئ العربى بدون أخطاء لغوية أو إملائية قدر الإمكان وبذل الكثير من الجهد والوقت فى هذا السبيل. وأخيرا أرجو الله أن أكون قد وفقت بكتابى هذا إلى أن أضيف قطرة الى بحر العلم وأن تساعد هذه الأفكار فى مرحلة إعادة بناء الشباب العربى وإعدادهم للقرن الواحد والعشرين بسلاح العقل السليم فى الجسم السليم.

د. مجدى الحسينى عليوة

الزقازيق ١٩٩٧/٧/٢٨

محـــــــرم ١٤١٨

إهداء

إلى معلمى الأول الذى غرس فى نفسى حب العلم والتعلم، يامن قد ست فى قلبى روح العمل، وكنت دائما لى النبراس على الطريق، يامن شجعتنى على التعلم والسير قدما إلى أقصى طريق العلم ، إلى صاحب القلب الأبيض الكبير الذى أحب الناس جميعا.

إلى روح أبى العزيز الغالى أهدى هذا الكتاب لتطمئن روحه الغاليه اننى مازلت على العهد أسير.

د. مجدى الحسينى

جريدة الأخبار الأحد ١٩٩١/١٢/١٥
وقد كتب الأستاذ عبد المجيد نعمان المعلق الرياضي الكبير معلقا فى عموده الشهير نحو الهدف على هذا الكتاب قائلا:

برغم تزايد اهتمام الأندية والهيئات الرياضة بالنواحى الطبية، فان أغلبها مايزال يتأثر بكثرة الاصابات بين اللاعبين، وتكراراه، ولهذا دوره طبعا فى العروض التى يقدمها الفريق وفى النتائج التى يحرزها.. وقد صدر أخير المرجع «**الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج**» للمؤلف **د. مجدى الحسينى عليوه** أخصائى علاج إصابات الملاعب بجامعة القاهره ولعله جاء فى وقته وهو يجمع فى إيجاز مفيد كل ما يتصل بموضوع هذه الإصابات والجديد أنه ركز فى البداية على موضوع الأمن والسلامة للوقاية من الإصابة، بما فى ذلك صحة اللاعبين من حيث القوة والسن والقوام وسلامة الملاعب والمعدات وبرامج الإعداد، والارتفاع بمستوى اللياقة البدنية، وتجنب الإصابة المتعمدة من الغير، والاهتمام بالتوافق العضلى العصبى، واتباع العادات الصحية السليمة، والاحتفاظ بالمستوى العالى للغذاء، وملاءمة الملابس الرياضية لنوع اللعبة، وتجنب الشحن المعنوى الزائد، والامتناع عن تناول العقاقير والمنشطات الضارة، وتشجيع السلوك الرياضى بين اللاعبين. وقد زاد المؤلف من تركيزه على الأمن الرياضى للناشئين بمراعاة الفحص الطبى الشامل وتقليل عوامل الخطر المسببة للإصابات، والاهتمام بالأعداد البدنى الكافى لهم، ثم تحدث المؤلف باسهاب عن الاسعافات الأولية فى مجال الرياضة وفى نقل المصاب وابراز العوامل التى تساعد على نجاح علاجه. وتناول مختلف وسائل العلاج الطبيعى وبرامج التأهيل الطبى الرياضى وأهدافها بما يعيد اللاعب إلى الملاعب بأسرع وقت ممكن.

كما تناول المرجع اصابات العضلات والعظام المتنوعة وأنواع الكسور واصابات المفاصل وأعطى عناية خاصة بتمزق غضروف الركبة وتمزق الرباط الصليبى – موضة هذه الأيام – وإصابات الأعصاب والجلد وأنواع الجروح. وبهذا يكون المؤلف قد جمع كل المعلومات الصحيحة التى يجب أن يلم بها ليس اخصائى العلاج الطبيعى فقط، بل الادارى والمدرب واللاعب كل هذا فى أسلوب سليم من حيث اللغة العربية– على عكس كثير من المؤلفات المشابهة ومزود بالرسوم التوضيحية التى لاتدع مجالات للشك . مع أطيب التمنيات بالنفاذ واصدار الطبعات المتتالية.

عبد المجيد نعمان

نحو الهدف

الاصابات الرياضية
بين الوقاية والعلاج

●● برغم تزايد اهتمام الاندية والهيئات الرياضة بالنواحي الطبية ، فان اغلبها مايزال يتأثر بكثرة الاصابات بين اللاعبين ، وتكرارها ، ولهذا دوره طبعا في العروض التي يقدمها الفريق وفي النتائج التي يحرزها .. وقد صدر اخيرا مرجع « الاصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج » للمؤلف د . مجدى الحسيني عليوة اخصائي علاج اصابات الملاعب بجامعة القاهرة ولعله جاء في وقته .. وهو يجمع في ايجاز مفيد كل مايتصل بموضوع هذه الاصابات . والجديد انه ركز في البداية على موضوع الامن والسلامة للوقاية من الاصابة ، بما في ذلك صحة اللاعبين من حيث القوة والسن والقوام وسلامة الملاعب والمعدات وبرامج الاعداد ، والارتفاع بمستوى اللياقة البدنية ، وتجنب الاصابة المتعمدة من الغير ، والاهتمام بالتوافق العضلي العصبي ، واتباع العادات الصحية السليمة ، والاحتفاظ بالمستوى العالي للغذاء ، وملاءمة الملابس الرياضية لنوع اللعبة ، وتجنب الشحن المعنوي الزائد ، والامتناع عن تناول العقاقير والمنشطات الضارة ، وتشجيع السلوك الرياضي بين اللاعبين .. وقد زاد المؤلف من تركيزه على الامن الرياضي للناشئين بمراعاة الفحص الطبي الشامل وتقليل عوامل الخطر المسببة للاصابات ، والاهتمام بالاعداد البدني الكافي لهم .. ثم تحدث المؤلف باسهاب عن الاسعافات الاولية في مجال الرياضة وفي نقل المصاب وابراز العوامل التي تساعد على نجاح علاجه .. وتناول مختلف وسائل العلاج الطبيعي وبرامج التاهيل الطبي الرياضي واهدافها بما يعيد اللاعب الى الملاعب باسرع وقت ممكن .

كما تناول المرجع اصابات العضلات والعظام المتنوعة وانواع الكسور واصابات المفاصل واعطى عناية خاصة بتمزق غضروف الركبة وتمزق الرباط الصليبي ـ موضة هذه الايام ـ واصابات الاعصاب والجلد وانواع الجروح .. وبهذا يكون المؤلف قد جمع كل المعلومات الصحيحة التي يجب ان يلم بها ليس اخصائي العلاج الطبيعي فقط ، بل الاداري والمدرب واللاعب .. كل هذا في اسلوب سليم من حيث اللغة العربية ـ على عكس كثير من المؤلفات المشابهة ومزود بالرسوم التوضيحية التي لاتدع مجالا للشك .. مع اطيب التمنيات بالنفاذ واصدار الطبعات المتتالية ..

عبد المجيد نعمان



مقدمــــة



مقدمـــــة

إن الحاجة المستمرة والمتزايدة لرياضات التحديات والمنافسات الحديثة حملت معها بالتالي ازدياد خطر الإصابة. كما أن الضغوط الهائلة للتدريب والمنافسة في رياضات المستويات العالية الحالية ينتج عنها معدلات أعلى من الإصابات الخطيرة والتلفيات للجهاز العضلي العظمي والعضلي المفصلي نتيجة للضغوط الغير طبيعية المسلطة على المفاصل والعمود الفقري وأغلفة المفاصل والأوتار والأربطة والعضلات التى من الممكن أن تتسبب في إصابة وتلف دائم، كما أن اهتمام الحكومات المتزايد بالرياضة وصناعة الأبطال قد أشعل فتيل السباق العلمي المذهل في مجال الرياضة وما يخدمها من فروع العلم الحديثة.

إن خطر الإصابات قد تزايد بصورة كبيرة ليس فقط بين متحدي المستويات العالية في الرياضة الذين يتمتعون بتسجيل أرقام جديدة وأداء أعلى بطريقة مذهلة، ولكن أيضًا في رياضي المستويات العادية والرياضات الشعبية والهواه.

إن معظم الإصابات التي تحدث في مجال الرياضة هي أساسًا شبيهة بتلك التي تحدث لأي شخص في حياتنا اليومية ولكن قوة الدافع للشفاء والعودة إلى الملاعب في الرياضيين يتطلب اهتمامًا ورعاية أكبر وأسرع وأدق.

مع ازدياد الاهتمام الحكومي والشعبي بالدورات الأولمبية وألعاب المحترفين وجدت الدول جميعًا مجالاً نظيفًا للتنافس غير الحروب لتثبت فيها جدارتها وتقدمها. ومن ثم عنيت دول العالم جميعها بالرياضة وجميع العلوم المتعلقة بالرياضة ومنها الإصابة وطرق علاجها وطرق الوقاية منها. لذلك عنيت معظم الدول المتقدمة على دراسة علم حديث يخصص للوقاية من الإصابة ألا وهو علم الأمن الرياضي.

إن هذا الكتاب قد صمم لكي يقدم إلى المدربين والإداريين والمديرين الفنيين والمسئولين عن الرياضة الفرصة لأخذ القدر الأكبر من التحكم في الإصابات الرياضية وإعطائهم المعلومات اللازمة لمساعدتهم في مهمتهم وعلى اتخاد القرار السليم والحكيم. فهناك العديد من الإصابات يمكن تحاشيها وهناك العديد أيضًا يجب تصحيح طريقة علاجه. وقد صمم هذا الكتاب لكي يساعد على اتخاذ أفضل السبل لتجنب الإصابة وكذا التعامل الصحيح مع الإصابة: وهذا لايعني الاستغناء عن خدمات الأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي قدر ما يعني تقليل فرص التعامل الخاطيء مع الإصابة. وأعتقد أن هذا الكتاب سوف يساعد المدربين على توسيع نطاق تحكمهم في الإصابات وكذا طرق الوقاية منها. وآمل أن يساعد هذا الكتاب على فتح آفاق جديدة في وسائل وطرق الأمن الرياضي وكذا وسائل الاسعاف الأولى في مجال الاسعاف الأولى للإصابات الرياضية.

د. مجدي الحسيني عليوة

الزقازيق ١٩٩١/٧/٢٨

محـــــرم ١٤١٢

إلى كل من أحببتهم وأحبوني...

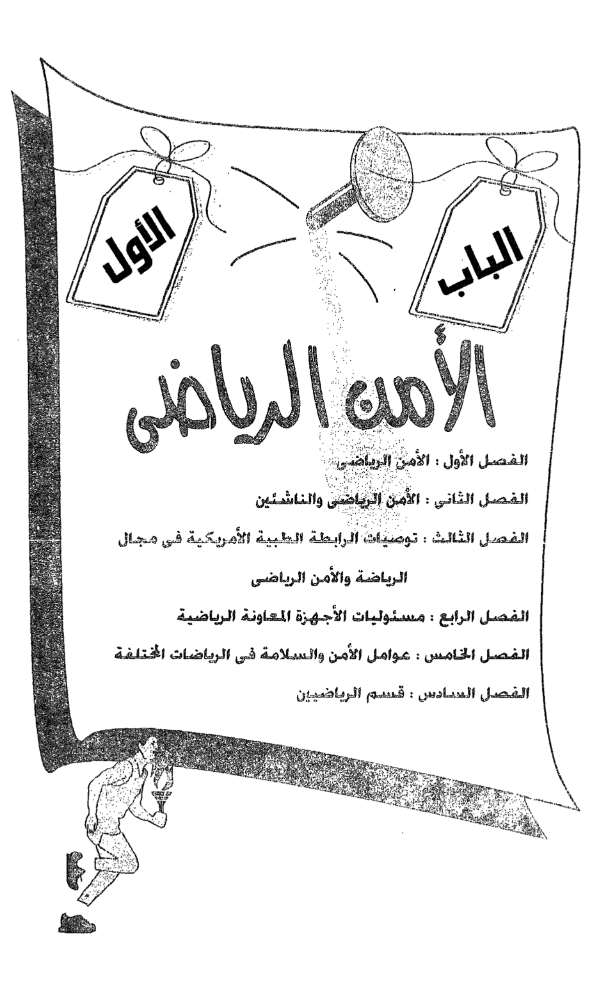
د. مجدي الحسيني

جريدة الكورة والملاعب الأحد ١٩٩١/١١/١٧
وقد كتب الأستاذ محمود معروف معلقا على هذا الكتاب قائلا:

«الاصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج».... هو عنوان أول كتاب عربى يتناول الأمن الرياضى والوقاية من الإصابات وهو محصلة لجهد الدكتور مجدى الحسينى عليوه خدمة لكبار والناشئين، ويتناول الكتاب أيضا بأسلوب مبسط حقوق اللاعبين ومسئوليات الأجهزة الفنية والادارية والطبية.. كل هذا فى ١٧١ صفحة جزئت بدقة إلى خمسة فصول ... الكتاب يهم كل الرياضيين فمكتبتك لا تستغنى عنه.

الاصابات الرياضية كتاب لمجدى الحسينى

« الاصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج » .. هو عنوان أول كتاب عربى يتناول الامن الرياضى والوقاية من الاصابات وهو محصلة لجهد الدكتور مجدى الحسينى عليوه خدمة لكبار والناشئين ، ويتناول الكتاب أيضا باسلوب مبسط حقوق اللاعبين ومسئوليات الأجهزة الفنية والادارية والطبية .. كل هذا فى ١٧١ صفحة جزئت بدقة الى خمسة فصول .. الكتاب يهم كل الرياضيين فمكتبتك لا تستغنى عنه .



الباب الأول

الأمن الرياضى

الفصل الأول : الأمن الرياضى

الفصل الثاني : الأمن الرياضى والناشئين

الفصل الثالث : توصيات الرابطة الطبية الأمريكية فى مجال الرياضة والأمن الرياضى

الفصل الرابع : مسئوليات الأجهزة المعاونة الرياضية

الفصل الخامس : عوامل الأمن والسلامة فى الرياضات المختلفة

الفصل السادس : قسم الرياضيين



الفصــــل الأول

الأمن الريــاضي

من الواجب أن يحتل هدف الوقاية من الإصابة المكانة الأولى عند أي مسئول عن إعداد وتدريب اللاعبين، فإذا تزاملت وسائل الأمن الرياضي والوقاية من الإصابة مع الإعداد البدني والنفسي والعقلي والمهاري للاعبين تمكنوا من الوصول إلى بر الأرقام والتحديات بأسلم وأسرع طريقة. وحيث أن الممارسة الرياضية تحمل معنى خطر الإصابة، وحيث أنه في ظل نفس الظروف من الممكن حدوث إصابة لأحد الرياضيين ونجاة آخر فإنه من الواجب دراسة العوامل التي تساعد على نجاة جميع الأفراد وتمتع الجميع بممارسة الرياضة بدون مشاكل وأضرار. وقد عرفت هذه العوامل باسم **علم الأمن الرياضي.**

وعلم الأمن الرياضي يقوم على عدة دعائم وعناصر أساسية هي :

١- الانتقاء:

والمقصود به هو الدقة فى اختيار اللاعب منذ نعومة أظافره، أى منذ مرحلة الطفولة والانتقاء يقوم على عدة مقومات:

أ - السلامة الصحية للاعبين :

من المهم عند بدء اختيار أي رياضي إجراء كشف طبي عام للكشف على سلامة أجهزته الحيوية من جهاز تنفسي إلى دوري إلى هضمي إلى عصبي وخلافه، هذا إلى جانب الإختبارات المعملية من دم، بول، براز، حيث أنه في حالة وجود أي خلل في هذه الاختبارات يصبح من الصعب الوصول باللاعب إلى المستويات العالية للمارسة بالإضافة إلى الاختبارات النفسية حيث أن فقدان الثقة بالنفس والخوف من الإصابة والفشل من الممكن أن تمنع اللاعب من بذل أقصى مجهود له مما يزيد من خطر الإصابة.



ب - السلامة والقوة البدنية للاعبين :

من المهم عند إختيار اللاعبين الذين يتوسم فيهم الوصول إلى مستويات عالية اختيار لاعبين أشداء البنية من الممكن لهم احتمال التدريبات العنيفة وتحمل ضغط جو المنافسات، فكم من رياضيين رأيناهم يتمتعون بمهارات عالية ولكن كانت تنقصهم قوة جسدية واضحة، لذلك لم يتمكنوا من الاستمرار طويلاً في الملاعب وعلى العكس رأينا لاعبين أشداء البنية تمكنوا من إكتساب المهارات الأساسية بل وتحطيم أرقام عالمية لم تكن قديمًا تتفق مع المفهوم الرياضي لخصائص جسم أبطال هذه اللعبات والأمثلة في هذا المجال عديدة وقد أصبحت رياضات اليوم تعتمد على القوة الجسدية والكفاءة البدنية أكثر مما تعتمد على المهارة الفنية.

جـ - السن :

إن تحليل تأثير عامل السن على نسبة حدوث الإصابات يمثل مشكلة حيث أنه من الصعب التحكم في هذا العامل حيث أن اللاعبين الكبار السن يظهرون تفاوتًا واضحاً عند قياس قدراتهم الحركية وسعتهم الرياضية. وعامة فإن اللاعبين صغار السن تنقصهم الخبرة الكافية وكذلك تطور نمو القوة والبنيان وبالتالي يصبح عرضة أكبر للإصابات. أما في حالة اللاعبين كبار السن فإن ردود أفعالهم تصبح أكثر بطئًا وبالتالي هم أيضا عرضة للإصابات كما أن عامل السن يؤثر في قوة ومقاومة الأنسجة. كما أن القوة العضلية تبدأ في النزول تدريجيًا في سن مبكرة ابتداء من سن الثلاثين حتى الأربعين، وتبدأ مطاطية الأربطة والأوتار في الانخفاض من سن الثلاثين وكذلك قوة العظام بعد سن الخمسين.

د - وزن الجسم :

من المعروف أن الأشخاص البدناء هم عامةً أكثر عرضة للإصابات حيث أنهم يضطرون إلى بذل مجهود أكبر لتحريك أجسادهم مما يقلل من سرعة رد الفعل عندهم مما يعرضهم للمزيد من الإصابات، وبينما نجد أن زيادة حجم العضلات يزيد من القوة



العضلية التي هي عامل هام في الحماية من الإصابات، نلاحظ أن زيادة حجم الدهون يساعد على زيادة معدل الإصابات.

هـ - القوام السليم :

إن القوام الصحيح يحمي الجسم من الضغوط المفاجئة الغير متوقعة. وعلى الجانب الآخر فإن القوام المرتخي ذو النغمة العضلية المنخفضة هو عامل مساعد لحدوث الإصابات، بينما القوام الجيد والنغمة العضلية الطبيعية تحمي اللاعبين من الإصابات. كذلك يزيد معدل الإصابات في حالات التشوهات القوامية لأي جزء من أجزاء الجسم سواء في الجزع أو في الأطراف.

شكل (١) يشكل القوام السليم والسلامه الصحية والقوة البدنية عنصرا هام فى الحماية من الإصابة

كما أن رشاقة اللاعبين التي تعتمد على ردود الفعل والإحساس الحركي هي عامل مهم. واللاعب الرشيق الذي يتمتع بلياقة عالية قادر على سرعة تغيير وضعه لتجنب الإصابة، وفي حالة ما إذا فقد اللاعب تحكمه العصبي وبالتالي تحكمه الحركي فإنه يصبح عرضة أكثر للإصابات ليس فقط لنفسه بل أيضًا للمنافسين حيث أن العديد من الإصابات الخطيرة هي نتيجة حتمية للعب الخشن.

٢- كفاءة المدربين:

والمقصود بكفاءة المدربين هنا هو الإلمام بكافة جوانب التدريب من حيث اللاعب واللعبة ويندرج تحت هذا البند:



أ - صلاحية برامج الإعداد والتدريب لنوع اللعبة :

من المهم جداً عند بدء التفكير في إعداد أي لاعب أو فريق للمنافسة التفكير في برامج الإعداد اللازمة والواجب توافرها للوصول إلى حد المنافسة. حيث أن أي نقص في برامج الإعداد قد تؤدي إلى إصابات آخر الموسم أو حتى إصابات أول ومنتصف الموسم، ومن هنا وجب التفكير في ميعاد وطول فترة الإعداد بالإضافة إلى برامج إعداد اللاعبين قبل بدء ميعاد المنافسات بفترة كافية.

كما أن مناسبة مواعيد التدريب اليومية يعتبر عاملاً هامًا جداً في نجاح برامج التدريب، فتدريب فترة الظهر من شأنه أن يفقد الجسم الكثير من السوائل والأملاح ويعرضه للإصابة بضربة الشمس وتقلص وتمزق العضلات، كما أن عملية التسخين قبل اللعب تعتبر عاملاً مهمًا جداً في عملية التدريب حيث أن خوض المنافسات بدون عملية تسخين كافية يعرض المتنافس لخطر الإصابة ولكن يجب ارتداء الملابس المناسبة لعملية الإحماء. حيث أن الإحماء يحسن من الدقة والقوة وسرعة الحركة ويزيد من مطاطية الأنسجة مما يقلل من خطر الإصابة، كما أن التدريبات المكثفة وبرامج المنافسة المركزة من شأنها أن تعوق عملية الاستشفاء بعد أقصى مجهود مما يزيد من خطر الإصابة.

شكل (٢) من المهم أن تناسب برامج الإعداد نوع اللعبه

ب - إبتكار طرق جديدة لتجنب الإصابة المتعمدة من الغير :

حيث أننا نفاجأ يوميًا بالكثير من الرياضيين المحترفين يبتكرون طرقا جديدة للإفلات من الإصابة المتعمدة من الغير بواسطة الدحرجة الأمامية أو الجانبية أو القفز



عاليًا وما إلى ذلك من طرق عديدة للإفلات من الإصابة وتجنب شبحها وما زال المدربون واللاعبون يبذلون الكثير من الجهد في سبيل إيجاد طرق وسبل جديدة يوميًا في هذا المجال لوقاية اللاعبين من خشونة المنافسين.



شكل (٣) يجب تدريب اللاعبين على كيفية تفادى الإصابة

جـ - الارتفاع بمستوى اللياقة البدنية :

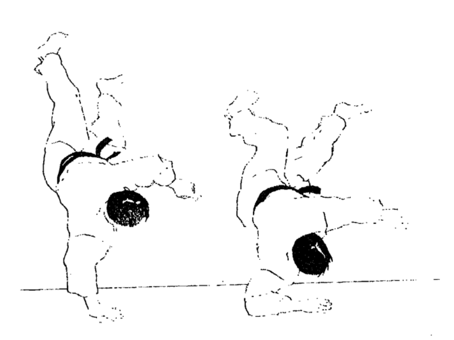
والمقصود هنا ليس فقط قدرة اللاعب على إنهاء زمن التنافس ولكن أيضًا بجهد باق كاف لمزيد من وقت التنافس مع توافر مرونة كبيرة بكل مفاصل الجسم وهذا العنصر وحده قادر على تقليل الإصابات الرياضية بنسبة كبيرة. وذلك بالاهتمام بمرونة كل مفصل على حده من أكبر مفصل بالجسم إلى أصغر مفصل بسلاميات الأصابع، بالإضافة إلى تمرينات الاستطالة وغيرها من التمرينات الهامة للارتفاع باللياقة البدنية والمرونة والرشاقة.

د - الارتفاع بالمستوى المهاري للاعبين :

حيث أن ذلك من شأنه في حالة وجوده بجانب ارتفاع القوة البدنية واللياقة العالية أن يخلق لنا جيلاً من الأبطال الذين يعتمد عليهم في إحراز الميداليات وتحطيم الأرقام وهذا لايتم إلا بواسطة مدرب واع وكفء لعملية التدريب في أن يجعل الارتفاع بالمستوى المهاري يسير جنبًا إلى جنب مع الارتفاع بمستوى اللياقة البدنية. حيث أن المهارات الفنية المنخفضة من شأنها أن تزيد من معدل الإصابات وتقلل من تحكم



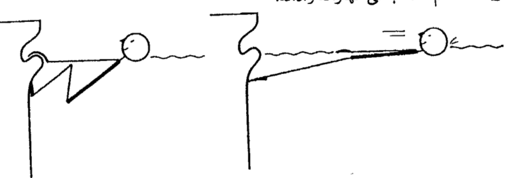
اللاعب في تحركاته وفي لعبته.



شكل (٤) يلعب ارتفاع المستوى المهارى للاعبين دورا هاما فى حمايتهم من الإصابة

هـ - الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي:

حيث أن ذلك يساهم في زيادة كفاءة إنقباضية العضلات مع أداء الحركات بأقل مجهود مبذول، كما أن زيادة التوافق العضلي العصبي يساعد على تقليل نسبة الإصابات بصورة كبيرة نتيجة رفع المستوى المهاري والبدني وكذلك الذهني نتيجة زيادة تحكم اللاعب فى مهاراته وأدائه.



شكل (٥) يساعد ارتفاع مستوى التوافق العضلى العصبى فى الحد من الإصابة



و - تحسين حالة العضلات والدورة الدموية :

وذلك باستخدام وسائل التدليك الرياضي والساونا ووسائل الاسترخاء، حيث أن ذلك يساعد على تحسين حالة العضلات ويحفظها دائمًا في حالة نشطة ومستعدة دائمًا لأداء المجهود، كما تعتبر من وسائل تقليل الإصابات ولكن يتغير الوضع تمامًا في حالة إصابة اللاعب حيث يجب تقنين استخدامها حيث أن الاستخدام غير الواعي لهذه الوسائل في حالة الإصابة من شأنه أن يزيد من تدهور الحالة.

ز - ارشاد اللاعبين للعادات الصحية السليمة :

حيث أن استهتار كثير من اللاعبين باتباع هذه العادات يؤدي إلى السقوط في هوة الإصابات، وهي عادات وإن كانت بسيطة في مظهرها إلا أنها مهمة جداً مثل إعطاء الجسم حقه من النوم والراحة، حيث أن الراحة لاتقل أهمية عن الطعام، وثمانية ساعات في اليوم تعتبر فترة كافية للراحة، كذلك فترات الاسترخاء بين فترات التدريب العنيف، حيث أن هذين النوعين من الراحة يمثلان الوسيلتين المتاحتين للراحة اليومية عضلية كانت أو ذهنية أو بدنية، ويعتبر عدم القدرة على النوم عند الرياضيين من أول عوامل المبالغة في التدريب أو علامات الإرهاق العضلي أو العصبي، كما أن تجنب تناول الغذاء قبل التدريب مباشرة هو أيضًا عامل هام، لأنه يسبب اضطرابات فى عملية الهضم وكذلك في بذل المجهود العضلي وكذلك التدخين والكحول والإفراط في الأدوية لهما تأثير سيء على كافة أجزاء الجسم. لأن التدخين يؤثر على الممرات الهوائية في الرئتين مما يعوق عملية التنفس ويساعد على تدهور الأداء الرياضي. أما الكحوليات فإنها تعمل على تدمير الجهاز العصبي المركزي وتساعد على فقدان المهارة وتدهور الحالة البدنية حتى في حالة تناول كميات بسيطة فإنها تقلل القدرة العقلية والبدنية.



ح - تجنب الشحن المعنوي الزائد :

من الثابت علميًا أن عمليات الشحن المعنوي الزائد قبل المنافسة من شأنها أن تؤدي إلى التسرع في بذل الجهد بدون تعقل وإحلال التعب سريعًا بالإضافة إلى سرعة الشعور بالإحباط، وبالتالي توالي حدوث الإصابات. هذا بالإضافة إلى تجنب المغامرة بإجبار اللاعب على الخوض في التنافس إذا كان غير جاهز نفسيًا وذهنيًا وبدنيًا، حيث أن العامل النفسي أصبح من أهم العوامل في الرياضات الحديثة في مجال الأرقام والتحديات وأخيراً مجال الإصابات.

ط - تشجيع الأخلاق الرياضية بين اللاعبين :

مما لاشك فيه أن بث الأخلاق الرياضية بين اللاعبين له عظيم الأثر في مساعدة اللاعبين على تقبل الهزيمة وعدم المبالغة في الاحتفال بالنصر. بالإضافة على الحرص على أخيه المنافس والابتعاد عن اللعب الخشن وتجنب تعمد إصابة المنافس مما يساعد بلا شك على تقليل نسبة الإصابة المتعمدة، ويساعد اللاعبين على الاستمتاع بالمزاولة الرياضية وقد تمتد هذه الأخلاق باللاعب خارج الملاعب فتساعد على خلق إنسان ناجح نافع لوطنه ولأهله وعشيرته .. وبذلك تكون الرياضة قد أدت دورها داخل وخارج الملاعب.

شكل (٦) يجب على المدرب تشجيع الأخلاق الرياضية بين اللاعبين

ى - تجنب سرعة العودة إلي الملاعب عقب الإصابة.

مما لا شك فيه أن عودة اللاعبين المصابين إلي الملاعب لا بد أن تتم من خلال عدة اختبارات وبرامج تأهيليه طبيه. حيث أن عودة المصابين المبكره من شأنها عدم إتمام عملية الشفاء للإصابه وكذلك ضعف العضلات المحيطة بالمنطقة المصابة نتيجة لضمور عدم الاستخدام بالإضافة



إلي نقص عنصر التوافق العضلي العصبي نتيجة لطول فترة العلاج.

ك – الامتناع عن تناول العقاقير والمنشطات الضارة :

ذلك أنه من الثابت علميًا أن تناول العقاقير والمنشطات لها أضرار جانبية خطيرة على مستقبل الرياضيين حيث أنها تساعد اللاعب في البداية على بذل مجهود يزيد عن امكانيات اللاعب الفسيولوجية مما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى الوفاة. ومع استخدامها قد تتسبب في حدوث العديد من الأمراض الخطيرة لمختلف أعضاء الجسم وأولها الأورام الخبيثة، لذلك أجمعت جميع اللجان الأوليمبية العالمية على تحريم تناول العقاقير والأدوية المنشطة.

شكل (٧) يجب على المدرب الأمين تجنب سرعة عودة المصابين إلى الملاعب.

٣- كفاءة الجهاز الإدارى للعبة:

والجهاز الادارى لأى فريق يقع عليه عبء كبير فى توفير كافة سبل الراحة لأعضائه لمساعدتهم على التركيز فى التدريب والمنافسة فقط وينحصر دور الجهاز الادارى فى مجال الأمن الرياضى ومنع الاصابات فى الآتى:

أ – سلامة ساحة ومعدات الممارسة الرياضية :

من اللازم قبل بدء أي تدريب ملاحظة أي إختلال في مكان ممارسة الرياضة حيث أن أي خلل في مضمار الجري أو ملعب كرة القدم مثلاً قد يؤدي إلى ظهور نوعية من الإصابات قد تسبب العديد من المشاكل كما أن اكتمال شروط السلامة والأمان للمعدات وأجهزة ممارسة الرياضة يعتبر أيضًا عاملاً في تقليل نسبة الإصابة. كما أن



الاستخدام الخاطيء لأكثر الأجهزة أمانًا من الممكن أن يكون عامل خطر في حدوث الإصابات وانها من مسئوليات الجهاز الفني والطبي والإدارى الهامة للتأكد من أن الأجهزة المستخدمة صالحة للاستخدام وأنها تستخدم طبقًا لشروط التصنيع والاستخدام حيث أن الأجهزة والمعدات الغير صالحة تتسبب في إصابة كل من اللاعبين ذوي الخبرة وعديمي الخبرة. كذلك يجب التأكد من إضاءة الملاعب المغطاة إضاءة كافية بدرجة تسمح بالرؤية الجيدة للمساعدة في اللعب الجيد والحماية من الإصابات.

ب - الاحتفاظ بمستوى غذائي عالي :

حيث أنه من الثابت علميًا أن تناول وجبات غذائية متوازنة باستمرار لرياضي المستوى العالي من شأنه أن يحتفظ بمستوى أداء عالي، بينما نجد أن الإفراط في تناول نوع معين على حساب آخر من الفيتامينات أو البروتينات أو حتى الماء والأملاح من شأنه أن يؤثر على مستوى الأداء، كما نجد ارتباط الكثير من نوعيات الغذاء بنوعيات معينة من الممارسات الرياضية، لذا وجب فهم ودراسة هذه النوعيات لاختيار أنسب نوعيات الغذاء لكل رياضة علي حدة، وكذلك نقص الماء والأملاح من شأنه التسبب في الاجهاد السريع وتزايد احتمال الإصابة.

جـ - ملاءمة الملابس الرياضية لنوع الرياضة :

من المهم جداً اختيار ملابس تلائم نوعية الرياضة، حيث أن الملابس الغير مناسبة قد تسبب العديد من المشاكل وقد تتسبب في حدوث إصابات للاعبين مثل الأحذية الغير مناسبة أو الشورت غير المناسب أو الجوارب الضيقة التي قد تتسب في حدوث جلطات الساق. وكذلك الملابس الغير مناسبة للطقس أو حتى الملابس الواقية الغير مناسبة التى قد تعمل على زيادة معدل الإصابة بدلاً من الوقاية منها، وضرورة توافر الملابس الواقية والالتزام بارتدائها للعمل على حماية اللاعبين.



كل هذه العوامل وغيرها من شأنها أن تزيد من خطر تزايد الإصابه وارتجاعها بل وتحولها من الحالة الحادة إلي الحالة المزمنةَ وبالتالي طول فترة بعد اللاعب عن الملاعب والاعتزال المبكر.





الفصـــــل الثانى

الأمـن الـريـاضـي والـنـاشـئـيـن

تعتبر مقاييس الطب الرياضي للناشئين ناجحة عندما تتضمن مقاييس أساسية للحماية من الإصابة بالإضافة إلى مقاييس العلاج الناجح والتوصيات للحماية من الإصابة في مجال رياضات الناشئين قد أصبحت الآن من الضروريات الملحة في مجال الطب الرياضي.

وهناك أربع عناصر أساسية للحماية من الإصابة في مرحلة الناشئين هي :

١- الفحص الطبي الشامل.

٢ - تقليل العوامل المسببة للإصابة.

٣ - الإعداد البدني الكافي.

٤ - تقديم الخدمة الطبية المناسبة.

أولاً : الفحص الطبي الشامل :

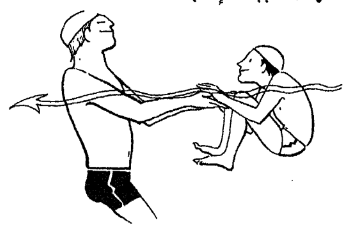
إن المشاركة في الرياضة لابد وأن يسبقها فحص طبي شامل لجميع الراغبين في المشاركة الرياضية. والغرض من ذلك كما هو معلوم هو استبعاد اللاعبين المعرضين للخطر أثناء مزاولة الرياضة. وقد لاينجح الفحص الطبي في اكتشاف اللاعبين المعرضين لإصابات الجهاز العضلي العظمي المفصلي ولذلك ينصح بأن يتناول الفحص الطبي للناشئين اكتشاف أي إصابات سابقة في المفاصل والعضلات والعظام وتدوين ذلك في سجلات اللاعبين وأهم عوامل عدم كفاية الفحص الطبي للناشئين أنها مصممة لغير الرياضيين لذلك لاتتمكن من اكتشاف نواحي الخطر في الناشئين. ولذلك فإنه إذا أردنا الإستفادة التامة من الفحص الطبي فإنه يجب أن يوضع في الاعتبار سن اللاعب، وطبيعة بنيانه وطبيعة اللعبة التي يريد المشاركة فيها



ومتطلباتها من المشاركين فيها. ويجب التطوير المستمر في مجال الفحص الطبي بحيث يشتمل على مرونة المفاصل، شكل المفاصل، مطاطية الأوتار، سمك طبقة الدهن وكذلك الحالة النفسية والذهنية للناشيء لما لهذه العوامل من تأثيرات أثناء الممارسة الرياضية، وتدوينها في سجل اللاعب الطبي من شأنه أن يزيد من معرفة الجهاز الفني بكل خصائص وامكانيات اللاعب.

ثانيًا : تقليل عوامل الخطر المسببة للإصابة :

إن تقليل العوامل المسببة للإصابة من الممكن أن تحتل مكانة بارزة في مجال الأمن الرياضي وعندما يوضع في الاعتبار رياضات الناشئين فإنه من الواجب البحث عن هذه العوامل الخطيرة التي باستطاعتها القضاء على مستقبل الناشيء الرياضي.



شكل (٨) يلعب التدريب الجيد دورا هاما فى الناشئين من الإصابة

وهناك رياضات معينة معروفة بزيادة مخاطر الإصابة فيها كرياضات التلاحم والقوة. ونظراً للتطور السريع في المجال الرياضي فإن ذلك قد فتح الباب على مصراعيه أمام الناشئين وشباب الرياضين للمشاركة، ولذلك فإنه قد أصبح من الضروري المتابعة المستمرة لكل من العوامل الحديثة والقديمة المسببة للإصابات للعمل على وقف شبح الإصابات من ملاعب الناشئين.

١ - التدريب :

إن التدريب الجيد ما زال يلعب دوراً هامًا في مجال حماية اللاعبين الناشئين من الإصابات ويتعاظم دور المدرب في الحماية من الإصابات في حالة تكاتف جهود كل



المهتمين بمجال الأمن الرياضي سويًا. فعلى سبيل المثال : لاعبة الجمباز الناشئة من الممكن تقليل عوامل الخطر لإصابات العمود الفقري عن طريق التدريب المهاري الجيد والإعداد البدني والتقييم المبكر لأي أعراض في الظهر. وكذلك الحال في ناشئي التنس والسباحين، كما أن العدائيين والرباعين من الواجب أن يتلقوا الملاحظة والعناية الكافية التي تعدهم للمشاركة عن طريق أقصى الاحمال التدريبية المناسبة لهم، وتخفيض عوامل الخطر والتحكم في أحوال اللعب وغيرها من طرق الحماية والوقاية من الإصابات.

٢ - المعدات والتجهيزات المناسبة :

إن المعدات الواقية من الإصابات من الواجب إعادة تقييمها باستمرار لتحديد فعاليتها في تقليل معدل الإصابة ووضع احتياجات الناشيء ومسببات الإصابة من الواجب أن يكون لها تأثير في المساعدة على تطوير معدات الحماية من الإصابة وكذلك معدات أكثر أمنًا خاصة في مجال رياضات الناشئين.

٣ - الملاحظة الطبية :

من المهم جداً في مجال الأمن الرياضي للناشئين تواجد ملاحظة ورعاية طبية متخصصة مستمرة للناشئين، كما أنه لابد وأن تكون هذه الرعاية متخصصة في المجال الرياضي حتى تستطيع أن تساعد على تطوير قواعد وقوانين اللعبة من أجل رياضة ممتعة للجميع وبدون مشاكل تعكر صفو الناشئين، وبذلك لايقتصر دور الرعاية الطبية على العلاج فقط.

الناشئون والإصابات الرياضية :

لاحظ الخبراء المهتمون برياضات الناشئين بعض العناصر الهامة التي قد تتسبب في الإصابات. فعلى سبيل المثال فإن المدربين مرتفعو الكفاءة هم نادرون في مثل هذه المرحلة السنية بسبب المشاكل المادية بالطبع وهذا ما يسوء من عملية رياضة



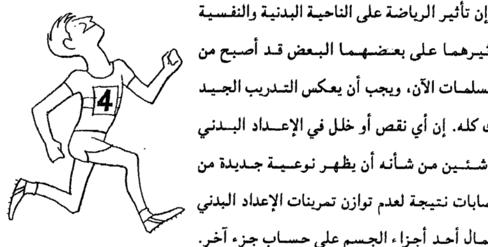
الناشئين. ومما لاشك فيه أن تخفيض ميزانيات رياضات الناشئين من الممكن أن يكون له الأثر العكسي في توافر الامكانيات والمعدات الآمنة والأكثر تطوراً وكذلك الأبحاث الخاصة بهذا المجال وطرق تطورها. وكلنا نعلم أن الناشئين هم أقل الأعمار السنية من حيث اهتمام الأندية بالخدمة الطبية اللازمة لهم. فبينما نجد أطباء الأطفال يفضلون علاج الأصغر سنًا، نجد أن اللاعبين الجامعيين والدوليين والمحترفين تتوافر لهم أفضل الخدمات مثل المدربين الأكفاء والإداريين الممتازين والخدمة الطبية الممتازة وكذلك المعدات الحديثة وبذلك أصبحت عملية تدريب الناشئين تعتمد على الامكانيات الفردية فقط.

وقد لاحظ العلماء أن الناشئات أيضًا أقل حظًا من الناشئين في مثل هذه الخدمات مما لايساعد على تطوير رياضة الناشئين في بلادنا، وقد يمتد ذلك ليشمل الرياضة عمومًا لأن الناشئين هم مصنع تفريخ الأبطال الكبار، والعلاج ليس مستحيلاً لهذه المشكلة، ولكنه يتطلب البحث عن البدائل والحلول والأمل موجود، وقد أجمع العلماء على أن الغرض من الرياضة هو تحسين الصحة والبعد عن الضغوط فى حياتنا، ونعتقد أن الرياضة لم تنجح تمامًا في هذا المجال، والحل لايكمن فقط في المدربين والمعدات والامكانيات ولكنه أيضًا في وضع خطط وبرامج للحد من الإصابات وتحسين صحة الناشئين أيضًا في رياضات المرحل السنية الصغيرة، وقد اهتمت العديد من الدوائر الطبية العالمية بهذا المجال ووضع العلامات الإرشادية به. فنجد الأكاديمية الطبية الأمريكية لطب الأطفال وقد أوصت مؤخراً بعدم موافقتها على اشتراك الأطفال والناشئين في مسابقات عدو المسافات الطويلة قبل إتمام نضوج أجسادهم. وهذه التوصية من شأنها أن تعكس مدى الاهتمام بالناشئين أكثر من الاهتمام بالميداليات والأرقام القياسية وتحطيمها. ونعتقد أن تخفيض عوامل الخطر في الناشئين تبدأ من هذه النقطة، وعلى جميع المسئولين أن يشاركوا في نهضة رياضات الناشئين.



ثالثًا : الاهتمام بالإعداد البدني الكافي :

إن الحماية من الإصابات من الممكن زيادة فعاليتها بواسطة الإعداد البدني. وبرامج الشباب الآن في كل مكان تحتوي على برامج ثابتة للإعداد البدني (وإن اختلفت فعاليتها) تستخدم للحماية من الإصابة. فتمرينات القوة والتحمل والرشاقة وتطوير المهارة والتمرينات الفسيولوجية والنفسية أصبحت الآن برامج هامة من برامج الطب الرياضي.



شكل (٩) يشكل الإعداد البدنى الجيد ركنا رئيسيا فى حماية الناشئين من الإصابة

إن تأثير الرياضة على الناحية البدنية والنفسية وتأثيرهما على بعضهما البعض قد أصبح من المسلمات الآن، ويجب أن يعكس التدريب الجيد ذلك كله. إن أي نقص أو خلل في الإعداد البدني للناشئين من شأنه أن يظهر نوعية جديدة من الإصابات نتيجة لعدم توازن تمرينات الإعداد البدني وإهمال أحد أجزاء الجسم على حساب جزء آخر. وعلى ذلك فإنه يجب أن توجه تمرينات الإعداد البدني على حسب نوعية كل رياضة، ودراسة مقومات هذه الرياضة دراسة علمية لمعرفة كل أبعادها حتى يمكن توجيه الإعداد البدني ليتوافق مع متطلباتها.

رابعًا : تقديم الخدمات الطبية المناسبة :

إن عبارة الوقاية خير من العلاج، يجب وضعها في الاعتبار، لذلك يجب أن يبدأ تقديم الخدمة الطبية مع وضع خطة وبرامج الاعداد قبل الموسم للوقاية من الإصابات. ويكون ذلك عن طريق قراءة التقارير السابقة وتجميع البيانات والملاحظة الجيدة، وبذلك فإن الخدمة الطبية من الممكن أن تأخذ دوراً هامًا في الوقاية من الإصابات أكثر من ذي قبل عن طريق إتباع الأسلوب العلمي.



إن الاستخدام الجيد لهذه المعلومات لن يقضي على الإصابات نهائيًا بالطبع، ولكنه بدون أدنى شك سوف يساعدنا على فتح آفاق جديدة للتفكير في وسائل جديدة للوقاية من الإصابات. وكما نعلم جميعًا أن الإكتشاف المبكر للإصابة هو أول خطوة في العلاج والعودة إلى الملاعب. فالإصابات الكبيرة غالبًا ما تظهر نتيجة للاكتشاف المتأخر للإصابات البسيطة. فعلى سبيل المثال فإن التعب العضلي البسيط من الممكن أن يتسبب في إصابة اللاعب أو يكون بسببها. والأخطر من ذلك هو اللاعب الذي يصر على المشاركة في اللعب مع شعوره بالألم. وفي معظم الحالات فإن الكثير من الإصابات الشديدة من الممكن تحاشيها إذا انتبهنا للأعراض التحذيرية البسيطة وفحصنا اللاعب الذي يشعر بأي ألم فحصًا جيداً قبل إعادة مشاركته في اللعب ثانية.

إن التأهيل الجيد وكذلك العلاج الطبيعي الفعال عقب الإصابة يتطلب تحديد طبيعة ونوعية ودرجة الإصابة بدقة نظراً لطبيعة جسم الناشئين، كما يتطلب تظافر كل الجهود من أجل عودة اللاعب الصغير إلى حالته الطبيعية قبل الإصابة مباشرة من أجل إعادة سعادته بالتمتع بمزاولة الرياضة.

وفي النهاية فإن الخدمة الطبية المناسبة لابد وأن تتضمن التدوين الشامل لكل إصابة مهما بلغت بساطتها وطرق علاجها، وفى حالة توافر مثل هذه المعلومات يصبح من الممكن إعداد دراسات مقارنة بين إصابات الناشئين وإصابات الكبار عن طريقها، لأنه حتى الآن لاتوجد أي دراسات في مجال إصابات الناشئين لعدم توافر مثل هذه المعلومات التي من الممكن أن تساعد على إعداد الطرق والوسائل الكافية للحماية من الإصابات في مرحلة الناشئين.



عوامل الخطر في رياضات الناشئين :

وهي على سبيل المثال لا الحصر :

١ - انخفاض مستوى المدربين في مرحلة الناشئين.

٢ - عدم تلاؤم قوانين اللعبة لمستوى أعمار الناشئين.

٣ - سوء إستخدام الناشئين في الرياضة.

٤ - سوء المعدات والأجهزة الخاصة بالناشئين وعدم ملاءمتها لهم.

٥ -تخفيض ميزانيات رياضات الناشئين.

٦ - اهمال الرقابة الطبية على رياضات الناشئين.

٧ - اهمال الإعداد البدني الكافي للناشئين.

٨ - قلة أدوات الحماية والوقاية المناسبة للناشئين، وعدم ملاءمتها لطبيعتهم.

٩ - قلة الأبحاث الخاصة بحماية الناشئين أثناء الممارسة الرياضية.



شكل (١٠) تصميم الملابس الواقية للكبار لا تناسب الناشئين



الفصـــل الثالث

توصيات الرابطة الطبية الأمريكيـــة في مجال الرياضة والأمن الرياضي

أولاً : حقوق اللاعبين :

إن الانخراط في المجال الرياضي يتضمن مسئوليات وحقوق، فالرياضي عليه مسئولية اللعب النظيف وأن يبذل أقصى مجهود ، وأن يستمر في التدريب وألا تطغى الرياضة على تحصيله العلمي.

وفي المقابل فإن للرياضي الحق في الحماية من الإصابات عن طريق :

١ - الإعداد البدني الكافي والمناسب :

بواسطة تقوية عضلات الجسم وزيادة مقاومته للتعب والإعداد البدني الكافي للاعب هو عامل مؤثر في تقليل نسبة وشدة الإصابة.

٢ - المدرب الجيد :

إن أهمية النصائح الخططية الجيدة في حماية صحة وأمان اللاعبين لايمكن تجاهلها. فالتوجيهات الجيدة من المدرب لاتؤدي فقط إلى أداء مهاري أفضل ولكنها تنبذ كل ما من شأنه الخروج على قوانين ولوائح اللعبة بل وروح الرياضة نفسها التي من الممكن أن تزيد من معدل الإصابة.



شكل (١١) يلعب المدرب دورا هاما فى حياة اللاعبين داخل وخارج الملاعب.

٣ - الحكام المؤهلون :

إن القوانين واللوائح التي تتحكم في المنافسة



الرياضية قد وضعت لحماية اللاعبين من جهة أخرى لزيادة الاستمتاع بالممارسة الرياضية، ومن أجل تنفيذ ذلك فلابد من أن يسعى كل من اللاعب والمدرب لاحترام القوانين واللوائح المنظمة للعبة وذلك من خلال حكم مؤهل تأهيلاً مهاريًا وإداريًا جيداً.

٤ - التجهيزات والمعدات المناسبة :

مما لا شك فيه أن التجهيزات والمعدات الجيدة والمناسبة تلعب دوراً كبيراً في التقليل من نسبة الإصابة، والمعدات الجيدة أصبحت الآن متوفرة في كل مكان وأصبحت في تطور مستمر. والمشكلة هنا تقع في استخدام الأجهزة الرخيصة والقديمة والغير خاضعة لاختبارات الأمن الصناعي والرقابة الفنية الدورية من الفنيين والمهندسين وكذلك الاستخدام الخاطيء للأجهزة والاعداد المسبق لأرض التدريب وكذلك الاطمئنان المسبق على سلامة الأجهزة يعتبر من العوامل المهمة في تقليل نسبة الإصابة.

٥ - الرعاية الطبية المناسبة : وهي تتضمن :

١ - الفحص الطبي الشامل قبل بدء الموسم حيث أن العديد من المآسي الرياضية تحدث بسبب مشاكل لم نعرها الاهتمام الكافي قبل الموسم كما أنه يجب احترام التحذيرات الطبية وخاصة في الرياضات الفردية ورياضات التلاحم فى مجال التحكيم والتدريب واللعب.

٢ - تواجد الخدمة الطبية أو توافرها أثناء الممارسة أو مشاركتهم في تقرير الصلاحية للعودة للملاعب بالنسبة للاعبين المصابين أو استبعادهم من المباراة عقب الإصابة وفي حالة الإصابات الخطيرة فإن تواجد الخدمة الطبية من شأنه أن يمنع تحول الإصابات الخطيرة إلى إعاقة أو وفاة.

٣ - التحكم الطبي في النواحي الصحية للاعبين حيث يجب أن تكون اليد الأولى



للأخصائيين المعالجين على أن يساعدهم المدربون والمديرون الفنيون.

٤ - توافر خدمات العلاج الطبيعي لكل اللاعبين المصابين للمساعدة في سرعة الشفاء والعودة إلى الملاعب.

ثانيًا : حماية صحة الرياضيين :

إن التقييم الدوري لكل عامل من العوامل السابقة في مجال حماية الرياضيين ضد الإصابة سوف يساعد لضمان ممارسة رياضية آمنة وصحية.

والأمثلة الآتية لأسئلة تتطلب الإجابة عليها من أجل التقييم الدوري لتعميم استخدامها بين المدربين والمديرين الفنيين للفرق والإداريين من أجل حماية صحة الرياضيين وتقليل أخطار الإصابات ومن أجل ممارسة رياضية نظيفة وممتعة.

١ - الإعداد البدني المناسب :

١ - هل يعطى اللاعبون الإرشادات والأنشطة المناسبة واللازمة لعملية الإعداد قبل الموسم ؟

٢ - هل هناك فترة إعداد لاتقل عن ثلاثة أسابيع قبل بداية الموسم ؟

٣ - هل الإجراءات المتبعة لحماية اللاعبين من الإجهاد وضربة الحرارة كافية؟

٤ - هل يتم تبديل اللاعبين بدون أي تردد في حالة الإصابة ؟

٢ - المستوى العالي من المدربين :

١ - هل تتبع أساليب الحماية والحفاظ على اللاعبين أثناء تعليم اللاعبين مهارة جديدة سهله مثل أثناء تعلم مهارة جديدة صعبة ؟

٢ - هل يتم تحليل الإصابة لتحديد السبب واقتراح برامج الأمن الرياضي ؟

٣ - هل يتم استنكار الأساليب التي من شأنها زيادة مخاطر الإصابة بين الرياضيين عمومًا ؟

٤ - هل يتم تخطيط أوقات وفترات التدريب بدقة وبمدد مناسبة ؟



٣ - الحكام المؤهلون :

١ - هل هناك دورات صقل للاعبين والمدربين لزيادة فهمهم لقواعد وأحكام اللعبة؟ وهل يتم ذلك بصفه دورية منتظمة؟

٢ - هل يتم تنفيذ أحكام اللعبة أثناء التدريب بنفس قوة تنفيذها أثناء المباراة ؟

٣ - هل يتم تأهيل الحكام نفسيًا وتقنيًا لتحمل مسئولياتهم ؟

٤ - هل يحترم كل من اللاعبين والمدربين قرارات الحكام ؟

٤ - التجهيزات والمعدات المناسبة :

١ - هل يتم اختبار أفضل معدات الحماية وخاصة لرياضات الالتحام.

٢ - هل يتم اختبار الأجهزة والمعدات والتأكد من سلامتها قبل أي استخدام؟

٣ - هل يتم الحفاظ على الأجهزة بطريقة مناسبة وهل يتم استبعاد الأجهزة الغير صالحة للاستعمال والتي من شأنها زيادة معدل الإصابات ؟

٤ - هل هناك مساحات مناسبة للمارسة اللعبة ؟ وهل يتم المحافظة عليها ؟

٥ - الرعاية الطبية المناسبة :

١ - هل هناك فحص طبي شامل لكل اللاعبين قبل الموسم ؟

٢ - هل يتم تواجد الخدمة الطبية باستمرار أثناء المباريات وأثناء التدريب ؟ أو هل تتوافر الخدمة الطبية بسهولة بجوار الملاعب أثناء هذه الفترات ؟

٣ - هل يتم اتخاذ قرار عودة اللاعب المصاب إلى الملاعب بواسطة الإخصائي المعالج أم لا ؟ وهل هناك ضغوط عليه لاتخاذ مثل هذا القرار ؟

٤ - هل يتم أخذ رأي الإخصائي المعالج قبل انخراط اللاعب العائد من الإصابة في التدريب والمبارايات ؟ وهل يكون ذلك طبقًا لبرامج التأهيل الطبي الرياضي ؟

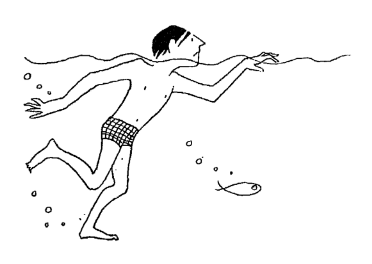
٥ - هل تقتصر الرعاية التي يلقاها اللاعب من المدرب على الاسعافات الأولية وتقديم النصائح الطبية الخاصة باللاعبين فقط أم تتعداها ؟



٦ - هل طاقم الخدمة الطبية الخاص بالفريق مؤهل في مجال الإصابات الرياضية والتعامل مع الرياضيين أم لا ؟

٧ - هل تراعى تقديم خدمات العلاج الطبيعي على أيدي متخصصين في مجال الإصابات الرياضية أم لا ؟ وهل يراعى استخدام أحدث الأجهزة التي من شأنها الإسراع بالشفاء والعودة إلى الملاعب أم لا ؟

ونستخلص من ذلك أنه عن طريق المراجعة المستمرة من كل الأجهزة العاملة في الحقل الرياضي لكل البنود سواء في حقوق اللاعبين أو حماية صحة اللاعبين، نستطيع حماية اللاعبين من خطر الإصابات ومساعدتهم في التمتع بمزاولة الرياضة والاستمتاع بها، وكذا الارتفاع بمستوى الممارسة والأرقام عن طريق ارتفاع مستوى اللاعبين نتيجة حمايتهم من شبح الإصابات.



شكل (١٢) يشكل الاستمتاع بالرياضة عنصرا هاما فى حماية الشباب من الانحراف





الفصـــــل الرابع

مسـئوليات الأجـهـزة الـمعاونـة للرياضيين

إن المعلومات الخاصة بمسئوليات جميع أفراد الفريق الإداري والطبي والفني هي معلومات ضرورية وهامة جداً من أجل تحديد طبيعة الأدوار بدقة وبالتالي تجنب تداخل المهام والمسئوليات.

ا - مسـئوليـة الـهيئات الرياضية والأنـديـة :

١ - استقدام فريق طبي مؤهل للعمل في ميدان الطب الرياضي وإصابات الملاعب وكذلك المدير الإداري للفريق ممن تتوافر لديه معلومات ليس فقط عن أصول وقواعد اللعبة ولكن أيضًا عن المشاكل الطبية المتعلقة باللعبة.

٢ - إعـداد وسـائل وامكانيـات الاسـعـاف الأولى لحـالات الطواري (الأربطة، الجبائر، النقالة، أدوات التنفس الصناعي والمطهرات.. وخلافه).

٣ - إعداد خطة وبرنامج مسبق للاستعداد لحالات الإصابات وترتيب وسائل وفنون الإستشارة والعلاج وكذا النقل للاعبين المصابين.

٤ - في حـالة غيـاب المـدرب المتـخـصص يراعى تدريب أحد أفـراد المجـموعـة المساعدة لسد الفراغ ومساعدة اللاعبين لحين تعيين مدرب مسئول.

٥ - بث روح الأمن والطمـأنينة في نفـوس اللاعـبـين عن طريق عـلاج المصـابين والاهتـمـام بالكشف الطبي والعـلاج السريع لهم حـتى يسـتطيع اللاعب بذل أقـصى مجهود لهم في المنافسة.

٦ - توفير الوجبات الغذائية المناسبة لنوع الرياضة لمساعدة اللاعب على تعويض ما يفقده من سعرات حرارية أثناء المنافسة والمساعدة على بناء جسم اللاعب بصورة سليمة.



٢ - مسئوليات أخصائى العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية :

١ - التنسيق بين جميع أعضاء الفريق الرياضي بخصوص النواحي الطبية.

٢ - التأكد من صلاحية اللاعب المصاب للعودة إلى الملاعب.

٣ - التأكد من عدم تعارض الرياضة مع مستقبل اللاعب في الملاعب أو خارجها إذا كانت حالة اللاعب حرجة وخاصة في حالات العودة من الإصابة.

٤ - الإلمام التام بجميع نواحي الإصابات الرياضية وسرعة تحديد مكان الإصابة ونوعها وشدتها.

٥ - الاستعداد التام لعلاج الحالات بعد الإصابة والإلمام التام بوسائل الاسعاف الأولى وخاصة ما يتعلق بإنقاذ الحياة (سلامة الممرات الهوائية، وسلامة الدورة الدموية) وتطبيقاتها فى كافة المجالات.

٦ - تجنب أي إجراء أو نشاط من شأنه مضاعفة الإصابة مثل :

أ - تثبيت الأجزاء المكسورة بواسطة الجبائر لتجنب أي حركة غير مطلوبة وكذلك الحال في حالات إصابة العمود الفقري.

ب - وفي حالة الجروح المفتوحة يراعى تجنب المزيد من التلوث.

٧ - الاستعانة بأي طبيب خارجي في حالة الحاجة إليه والتأكد من المتابعة الطبية للحالة.

٨ - ملاحظة وظيفة الجزء المصاب قبل إقرار العودة إلى الملاعب.

ملحوظـــــة:

يقصد بأخصائى العلاج الطبيعى لإصابات الملاعب هنا هو أخصائى العلاج الطبيعى القانونى المسجل بنقابة العلاج الطبيعى والمتخصص فى علاج إصابات الملاعب وليس أى دخيل أو مدعى يزيد من سوء الموقف ويهدد مستقبل صحة اللاعب.



٣ - مسئوليات المدرب :

١ - التواجد بصورة سريعة للمساعدة في تقييم الإصابة.

٢ - الإلمام بوسائل الاسعافات الأولية.

٣ - الإلمام بتتابع الأحداث في حالات الطواريء.

٤- حسن اختيار الأجهزة والأدوات الرياضية وإختبارها المستمر والاطمئنان على صيانتها بصورة دورية.

٥- ملاحظة عادات وسلوك اللاعبين داخل وخارج الملعب.

٦ - الاحتفاظ بسجل لإصابات اللاعبين مع عدم إهمال أي إصابة بسيطة.

٧ - عدم اشراك اللاعب المصاب في المنافسات إلا بعد تمام شفائه واستشارة الأخصائي المعالج.

٨ - ملاحظة المساعدة في تنفيذ الإجراءات الوقائية متضمنة الأربطة الضاغطة والشرائط اللاصقة.

٩ - المساعدة في تقرير عودة اللاعب إلى الملاعب عقب الإصابة بعد استشارة رأي الفريق الطبي.

١٠ - القدرة على ربط الإصابات القديمة للاعب بالإصابة الحديثة لتحديد أسباب الإصابة وامكانية تلافيها في المستقبل.

٤ - مسئوليات المدير الإداري للفريق (الكوتش) :

١ - الإلمام بالإصابات الخطيرة المهددة للاعبي الرياضة التي يقوم بالاشراف عليها ومباديء الاسعافات الأولية الخاصة بها.

٢ - الإلمام بالمعلومات الأساسية الكافية للمساعدة في الاسعاف الأولى للحالات الحرجة الطارئه.

٣- التعاون مع المدرب والفريق الطبي والتأكد من عدم عودة اللاعب إلى



الملاعب إلا في حالة موافقة الاخصائي المعالج والمدرب.

٤ - التأكيد على جميع اللاعبين على ضرورة مصارحة كل من الاخصائي المعالج وكذا المدرب على أي إصابة تحدث لهم مهما كانت صغيرة لتسجيلها في السجل الطبي لكل لاعب لما قد يكون لها من تأثير مساعد.

٥ - التعاون مع الفريق الطبي لتوفير امكانيات العلاج وكذا جميع المسائل الإدارية والمالية والفنية المتعلقة بذلك.

٦ - توفير الجو المناسب للمنافسة بالنسبة للاعبين وحمايتهم من الشحن المعنوي الزائد ومحاولة توفير جو نفسي ملائم من شأنه زيادة قدرة اللاعبين على الأداء.

٥ - مسئولية اللاعبين :

من المهم عند ذكر مسئوليات الأجهزة المعاونة للرياضيين ضرورة التحدث عن مسئوليات اللاعبين تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، لما يمثلوه من بداية ونهاية دائرة الممارسة الرياضية.

وهي تنحصر في :

١ - ضرورة مصارحة الجهاز الطبي بأي إصابة مهما بلغت تفاهتها.

٢ - ضرورة الحرص على اللعب النظيف والتحلي بالأخلاق الرياضية.

٣ - الحرص الكامل على الإعداد البدني قبل وأثناء الموسم.

٤ - اتباع إرشادات وتعليمات الأجهزة الطبية والفنية للفريق.

٥ - ألا تطغى الرياضة علي تحصيله العلمي.

٦ - ضرورة اتباع قوانين ولوائح اللعبة.

٧ - اتباع العادات الصحية السليمة خارج الملاعب.



الفصـــــــل الخامس

عـوامـل الأمـن والسـلامـة فـي الـريـاضـات الـمـخـتـلـفـة

من المهم جداً قبل البدء في ممارسة أي نشاط رياضي التأكد من تمام تجهيز المكان بجميع وسائل الأمن والسلامة اللازمة لحماية اللاعبين فليست هناك رياضة خطيرة طالما اتبعت القواعد الأولية لتأمين اللاعبين وحمايتهم من الإصابة. وبالإضافة إلى العناصر السابق ذكرها في الفصل الأول من الكتاب فإننا سنحاول هنا إيضاحها بتفسير أوسع على أمثلة لمختلف الرياضات من أجل اتمام توصيل هذه المعلومات الهامة. وسنبدء هنا بالرياضة الشعبية الأولى ذات الشعبية الجارفة :

أولاً : عـوامـل الأمـن والسـلامـة فـي رياضـة كـرة القـدم

أ - بالنسبة للمعدات وساحة الممارسة يجب ملاحظة الآتي :

١ - سلامة أرض الملعب واستوائها وخلوها من الأحجار الصلبة والتأكد من نمو النجيل بدرجة متساوية في جميع أرجاء الملعب وأن يكون نوع النجيل مناسب لملاعب كرة القدم.

٢ - سلامة الإضاءة ومناسبة قوتها في حالة اللعب ليلاً، كما يجب أن تكون مراكز كشافات الإضاءة موزعة في جميع أركان الملعب حتى تمكن اللاعبين من الرؤية الجيدة ولاتعوق حركتهم.

٣ - وضوح علامات الملعب وصحة أبعاده ومطابقة المرميين للمواصفات الفنية لقواعد الاتحاد الدولي للعبة.

٤ - أن يكون هناك فاصل بين خط الملعب الخارجي والبلدورة الخارجية حتى لايصطدم بها اللاعبون أثناء اللعب.



٥ - التأكد من وزن ودرجة صلابة الكرة حتى لاتتسبب في أي إصابات وخاصة إصابات الرأس والوجه والرقبة.

ب - بالنسبة للاعبين يجب مراعاة الآتي :

١ - ارتداء الملابس المناسبة لممارسة رياضة كرة القدم وكذلك الملابس الواقية.

٢ - ارتداء الحذاء المخصص لكرة القدم ويراعى فيه مطابقته للمواصفات الفنية لحذاء كرة القدم مثل أن يكون لينًا ولا يعوق حركة اللاعب أثناء اللعب وأن يتناسب مع أرضية الملعب وأن يكون فى حالة جيدة.

٣ - تدريب اللاعب على السقطات الأرضية للتخفيف من شدة اصطدام اللاعب بأرض الملعب وتجنب الإصابات الشديدة التي يمكن أن تحدث من ذلك.

٤ - ضرورة الإحماء المناسب قبل البدء في ممارسة الكرة.

ثانيا : عوامل الأمن والسلامة لرياضة الهوكي

باتت رياضه الهوكي من الرياضات الشعبية في مصر وذلك بفضل الانتصارات المتوالية التي حققها أبناء مصر في هذا المجال، مما أكسب هذه الرياضة شعبية كبيرة ارتفعت بها إلى مصاف الرياضات الشعبية ومن ثم وجب علينا التنبيه إلي عوامل الأمن والسلامة بها.

أ- بالنسبة للمعدات وساحة الممارسة يجب الآتي : -

١- أن تكون أرضية الملعب جيدة ومغطاة بالكامل بالنجيل الصناعي الجيد.

٢- ضروره غمر النجيل الصناعي بالمياه.

٣- سلامة الأضواء وحسن توزيعها في حالة اللعب ليلا، كما يجب أن تكون الكشافات موزعة في جميع أركان الملعب حتي تمكن اللاعبين من الرؤية الجيدة.

٤- ضرورة مطابقة الملعب وأبعاده وخطوطه ومرماه للمواصفات الفنية للاتحاد



الدولي للعبه ووجود مساحة كافية بعد خط نهاية الملعب والبلدورة أو السور الخارجي لتجنب اصطدام اللاعبين بها .

٥- سلامة كافة المضارب وكذلك مطابقة الكرة لمواصفات الاتحاد الدولي للعبة.

٦- ضرورة التأكد من نظافة مياه النجيل الصناعي وطرق تصريفها لتلافي حدوث وانتشار الأمراض بين اللاعبين.

ب- بالنسبة للاعبين يجب مراعاة الآتي : -

١- ارتداء الملابس المناسبة لرياضة الهوكي وكذلك الملابس الواقية لهم.

٢- التأكد من ارتداء حارس المرمى بالملابس الواقية الكاملة والمخصصة له.

٣- ضرورة ارتداء أحذية مخصصة للعب علي النجيل الصناعي.

٤- تدريب اللاعبين علي طرق تصويب واستلام وتفادي الكرة.

٥- ضرورة الإحماء المناسب قبل البدء في المباريات.

٦- ضرورة إلمام اللاعبين بقوانين وقواعد اللعبة والالتزام بها جيداً.

جـ- بالنسبة للإداريين والمدربين:-

١- الاهتمام بتدريب اللاعبين الأسس السليمة للعبة وكذلك طرق تفادى الكرة ومضرب اللاعب المنافس.

٢- ضرورة وجود جهاز طبى متخصص أثناء المباريات.

٣- الاهتمام بغرس الروح الرياضية بين اللاعبين.

٤- الاهتمام بسلامة المعدات وساحة التدريب.

٥- عدم السماح للاعبين بالتدريب أو اللعب دون ارتداء الملابس الواقية.

٦- الاهتمام بعلاج المصابين وعدم السماح بنزولهم إلى المباريات قبل اكتمال الشفاء.



ثالثا : عوامل الأمن والسلامة لرياضة السباحة

أ - عوامل الأمن والسلامة لحوض السباحة :

١ - عدم وجود أرض ملساء أو مصقولة في الممر الخارجي للحوض وأرضية الأدشاش لمنع سقوط اللاعبين.

٢ - عدم وضع خزانات الصابون السائل على الأرضية والتأكد من صلاحية وكفاءة صنابير الصابون السائل المستخدمة فى الحمام.

٣ - الاهتمام بالإضاءة والتهوية والحرارة والرطوبة في الحمامات المغطاة.

٤ - يحدد شكل وعمق الحمام على أساس أعمار اللاعبين ودرجة مهارتهم.

٥ - تجنب وجود أي أشياء بارزة على الأرضية الخارجية حول الحمام.

٦ - يفضل استخدام الأحبال كحدود لمنطقة الأمان.

٧ - تطهير الممرات الخارجية وأحواض المقدمة ودورات المياة منعًا للعدوى.

٨ - الفحص الدوري للاطمئنان على سلامة التركيب الكيميائي لماء الحمام من نسبة الكلور وكبريتات النحاس والبكتريا وكذا درجة الحرارة.

٩ - يجب عزل منطقة الغطس عن بقية الحوض بواسطة أحبال ذات علامات ملونة في حالة عدم وجود حوض منفصل للغطس.

١٠- توفير الأجهزة والأدوات الحديثة في الحوض واستمرار الصيانة للمحافظة على الحمام بالإضافة الى أجهزة وأدوات الإنقاذ والاسعاف الأولى.

ب - عوامل الأمن والسلامة بالنسبة للسباح :

١ - السباحة تحت إشراف وتوجيه المدرب.

٢ - عدم السباحة بمفرده في حالة عدم وجود أحد بالحمام.

٣ - اتباع القواعد والتعليمات الخاصة بنزول الحمام.



٤ - عدم السباحة والمعدة ممتلئة بالطعام أو الفم مشغول بالأكل.

٥ - تجنب النزول بالرجل مباشرة والأنف مفتوح لتجنب إصابة الجيوب الأنفية.

٦ - التوقف عن ممارسة السباحة في حالة اكتشاف الإصابة بالأمراض الجلدية.

٧ - ضرورة الإحماء قبل النزول إلى الحمام.

٨ - طلب النجاة في حالة الاحساس بالخطر أو الغرق برفع اليدين.

٩ - عدم القفز في مكان غير مخصص للقفز.

١٠- تعتبر القدرة على الطفو لأطول فترة ممكنة من الطرق المفيدة في حالات الغرق حتى تصل المساعدات اللازمة للإنقاذ.

رابعا : عوامل الأمن والسلامة لرياضة المصارعة

أ - بالنسبة للأدوات والمعدات وساحة الممارسة :

١ - سلامة المراتب وأن تكون مواصفاتها مطابقة لمواصفات الاتحاد الدولي.

٢ - وجود مساحة كافية حول البساط لتفادي وقوع اللاعب خارجه.

٣ - ممارسة المصارعة في مكان واسع لايعوق الحركة ولايتسبب في اصطدام اللاعبين بالحوائط أو غيرها وإبعاد أي كراسي أو معدات من حول البساط.

٤ - كفاءة أجهزة الإضاءة والتهوية. في حالة اللعب في الصالات المغطاة.

٥ - تطهير البساط بالمطهرات الطبية لتفادي انتقال العدوى للاعبين.

٦ - التأكد من نظافة غرف خلع الملابس والحمامات.

ب - بالنسبة للمصارع :

١ - عدم ممارسة المصارعة قبل الإحماء الكافي.

٢ - عدم تعاطي العقاقير والمنشطات.

٣ - تفادي الحركات الخطيرة التي قد تؤذى الخصم وأحيانا اللاعب نفسه.



٤ - سلامة ملابس اللاعب ومناسبتها للطقس واللعبة.

٥ - الخضوع التام لأوامر وتعليمات الحكم والمدرب.

جـ - بالنسبة للإداريين والمدربين :

١ - عدم السماح للاعبين صغار السن بالاشتراك في ممارسة اللعبة إلا بعد أخذ موافقات أولياء الأمور وإجراء الكشف الطبي.

٢ - غرس العادات الصحية في اللاعبين كالاهتمام بالمظهر والنظافة.

٣ - عدم السماح للاعبين بالاشتراك في المنافسات قبل إنقضاء فترة كافية من التدريب والإعداد وكذلك بعد الإصابات.

٤ - تعليم اللاعبين مهارات السقوط على البساط بطريقة صحيحة لتجنب الإصابات التي تحدث نتيجة لذلك.

خامسا : عوامل الأمن والسلامة لرياضة الملاكمة

أ - بالنسبة للأدوات والمعدات وساحة الممارسة :

١ - سلامة جميع الأجهزة والأدوات المستخدمة في التدريب والمنافسات.

٢ - التأكد من سلامة القفازات وواقي الرأس.

٣ - سلامة أرضية الحلقة وضرورة مطابقتها للمواصفات الفنية.

٤ - وجود مساحة كافية لتدريب جميع اللاعبين في الصالة.

٥ - كفاءة الإضاء والتهوية للتدريب في الصالات المغطاة.

٦ - ضرورة أن تكون أرضية صالة التدريب من الخشب إن أمكن.

ب - بالنسبة للاعبين :

١ - ضرورة ارتداء القفازات وواقي الرأس والأربطة الضاغطة حول اليد بطريقة صحيحة وكذلك واقي الأسنان.



٢ - عدم النزول إلى الملاكمة دون إجراء الإحماء الكافي.

٣ - المحافظة على الوزن واللياقة البدنية والبعد عن المنشطات.

٤ - إتباع إرشادات وتعليمات المدربين والحكام.

٥- تجنب تناول العقاقير والمنشطات.

جـ - بالنسبة للمدربين والإداريين :

١ - مراعاة الدقة التامة في تعليم اللاعبين الطريقة الصحيحة في الملاكمة وكيفية إستخدام الوضع الصحيح لليد أثناء التسديد.

٢ - مراعاة الدقة التامة للأداء الفردى السليم.

٣ - عدم السماح للاعبين بالتدريب أو اللعب دون استخدام الملابس الواقية الخاصة برياضة الملاكمة.

٤ - تعليم اللاعبين الطرق الدفاعية اللازمة لتجنبهم الإصابات المباشرة أثناء اللعب وكذلك طرق تفادى اللكمات الخطرة.

٥ - ضرورة علاج اللاعبين المصابين بسرعة وعدم المجازفة بنزول اللاعب للمباراة وهو مصاب أو غير مستعد لها.

٦ - عدم التسرع باتخاذ قرار عودة اللاعب إلى التدريب قبل التأكد من تمام شفائه واستشارة الأخصائي المعالج.

٧ - ضرورة وجود جهاز طبي متخصص أثناء التدريب والمباريات.

سادسا : عوامل الأمن والسلامة لرياضة الجودو

أ- بالنسبه للأدوات والمعدات وساحة الممارسة.

١- سلامة البساط (التتامي) ومطابقة مواصفاته لمواصفات الاتحاد الدولي للجودو.

٢- وجود مساحة كافية حول البساط لتفادي وقوع اللاعبين خارجه.



٣- كفاءه أجهزة الاضاءه والتكييف في حالة اللعب في الصالات المغطاة.

٤- تطهير البساط بالمطهرات لتفادي انتقال الأمراض المعدية.

٥- ضروره جفاف البساط لتفادي تزحلق اللاعبين فوقه.

٦- التأكد من نظافة غرف خلع الملابس والحمامات.

٧ - تجنب تبادل بدل التدريب والمباريات بين اللاعبين على الاطلاق.

ب- بالنسبة للاعبين : -

١- عدم دخول المباريات والمنافسات قبل الإحماء الكافي.

٢- تجنب تناول العقاقير والمنشطات.

٣-تفادي الحركات الخطيرة التي قد تؤذي الخصم أو اللاعب نفسه.

٤- سلامة ملابس اللاعب ومناسبتها لحجمه وسنه.

٥- الالتزام بتقليم الأظافر وتجنب لبس أشياء معدنية أثناء التدريب والمنافسات.

٦- الخضوع التام لأوامر الحكم والمدرب.

جـ- بالنسبه للإداريين والمدربين : -

١- عدم السماح للاعبين صغار السن للاندراج في ممارسة اللعبة إلا بعد أخذ موافقات أولياء الأمور وإجراء الكشف الطبي الشامل عليهم.

٢- غرس العادات الصحية السليمه في اللاعبين.

٣- غرس القيم والأخلاق الرياضية الحميدة في اللاعبين.

٤- تعليم اللاعبين المهارات الكافية لحمايتهم من الإصابات قبل دخولهم إلي ساحة المنافسات والتأكد من إجادتهم لها.

٥- عدم السماح للاعبين بالاشتراك في المنافسات قبل انقضاء فترة كافية من التدريب والاعداد.



٦- ضرورة وجود جهاز طبي متخصص أثناء التدريب والمنافسات.

سابعا: عوامل الأمن والاسلامة لرياضة الكاراتيه

أ- بالنسبه للأدوات والمعدات وساحة الممارسة :

١- سلامه أرضية الملعب وجميع الأجهزة المستخدمة في التدريب والمنافسات.

٢- وجود مساحة كافية لتدريب جميع اللاعبين في الصالة.

٣- وجود مساحة قانونية للعب أثناء المباريات.

٤- كفاءة الإضاءة والتهوية أثناء التدريب واللعب في الصالات المغطاة.

ب- بالنسبه للاعبين : -

١- عدم الدخول إلي التدريب أو المنافسات قبل إجراء الإحماء الكافي.

٢- تفادي الحركات العنيفة التي قد تؤذي اللاعب المنافس أو اللاعب نفسه.

٣- سلامة ملابس اللاعب ومطابقتها لملابس اللعبة.

٤- المحافظة علي الوزن واللياقة البدنية وتجنب المنشطات.

٥- الخضوع التام لأوامر وتعليمات الحكام والمدربين.

جـ- بالنسبه للإداريين والمدربين : -

١- عدم السماح للاعبين صغار السن بالاندراج في ممارسة اللعبة قبل موافقة أولياء الأمور واجراء الكشف الطبي الشامل.

٢- غرس العادات الصحية السليمة في اللاعبين.

٤- تعليم اللاعبين الطرق الدفاعية اللازمة لتجنبهم الإصابات أثناء المنافسات.

٥- عدم السماح للاعبين بالاشتراك في المنافسات قبل التأكد من إجادته فنون اللعبه والتزامه بقواعدها وأخلاقها.

٦- ضرورة وجود جهاز طبي متخصص أثناء التدريب والمنافسات.



ثامنا : عوامل الأمن والسلامة لرياضة الكنغ فو

أ- بالنسبه للأدوات والمعدات وساحة الممارسه : -

١- سلامة كافة الأجهزة المستخدمة في التدريب والمنافسات.

٢- التأكد من سلامة واقي الرأس والصدر والخصية والأسنان.

٣- سلامة أرضية الملعب ومطابقتها لقوانين اللعبة.

٤- وجود مساحة كافية لتدريب جميع اللاعبين في الصالة.

٥- كفاءة أجهزة الإضاءة والتهويه في حالة اللعب في الصالات المغطاة.

ب- بالنسبه للاعبين : -

١- ضرورة ارتداء الملابس الواقية المخصصه لهم.

٢- عدم الدخول إلي التدريب أو المنافسات قبل إجراء الإحماء الكافي.

٣- المحافظة علي الوزن واللياقة البدنية والبعد عن المنشطات.

٤- إتباع إرشادات وتعليمات الحكام والمدربين.

٥- تفادي الحركات الخطيرة التي قد تؤذي المنافس أو اللاعب نفسه.

جـ بالنسبه للمدربين والإداريين : -

١- عدم السماح للاعبين بالتدريب أو اللعب بدون ارتداء الملابس الواقية.

٢- تعليم اللاعبين الطرق الدفاعية اللازمة لتجنبهم الإصابات أثناء اللعب.

٣- سرعة علاج المصابين وعدم السماح بنزولهم إلي المباريات قبل اكتمال الشفاء.

٤- غرس القيم والأخلاق والروح الرياضية والعادات الصحية السليمة في اللاعبين.

٥- مراعاة الدقة التامة في تعليم اللاعبين الطريقة الصحيحة وكيفية استخدام القدمين واليدين في التسديد والدفاع بالوضع السليم.

٦- ضرورة وجود جهاز طبي متخصص أثناء التدريب والمنافسات.



الفصل السادس

قســـــم الرياضيين

من الواجب على جميع المدربين والشباب قبل الاندراج فى الممارسة الرياضية تأدية قسم الرياضيين. وهذا اقتراح نتقدم به من خلال هذا المرجع وأتمنى أن يوضع حيز التنفيذ. فالرياضة أخلاق وأدب واستمتاع قبل أن تكون منافسة وبطولة، لأنها إذا خرجت عن هذا المضمون أصبحت أى شئ آخر غير الرياضة. ومن هذا المنطلق نطالب بأداء هذا القسم العمل على تنفيذه إلى جانب تحميس المدربين والمشرفين الرياضيين على غرس الروح والأخلاق الدينية بين صفوف شباب الرياضيين من أجل خلق أجيال رياضية تستمتع بممارسة الرياضة وتصبح أعضاءً مفيدة وبناءة فى المجتمع بعد ذلك إن شاء الله.

وفكرة قسم الرياضيين ليست بجديدة فجميع الدورات الأوليمبية تبدأ بترديد القسم الأوليمبي، وحيث أن الاشتراك في الدورات الأوليمبية لا يتسنى لجميع الرياضيين، ونظرا لاتساع دائرة الممارسين للرياضة بجميع أنواعها وخاصة رياضات التلاحم والاحتكاك والرياضات العنيفة ، فإننا نقترح تعميم أداء هذا القسم قبل الاندراج في الممارسة الرياضية سواء للمدربين أو اللاعبين على السواء.

ومما لا شك فيه أن دخول الوازع الديني في مجال الرياضة من شأنه أن يسمو بها ويرتقي بممارساتها، ومن ثم يقلل من خطر انتشار العنف والتعصب والأخلاق الكريهة وما سواها بين اللاعبين والمدربين.

وفيما يلي صيغة مقترحة يمكن تعديلها وإخراجها في الصورة المناسبة.



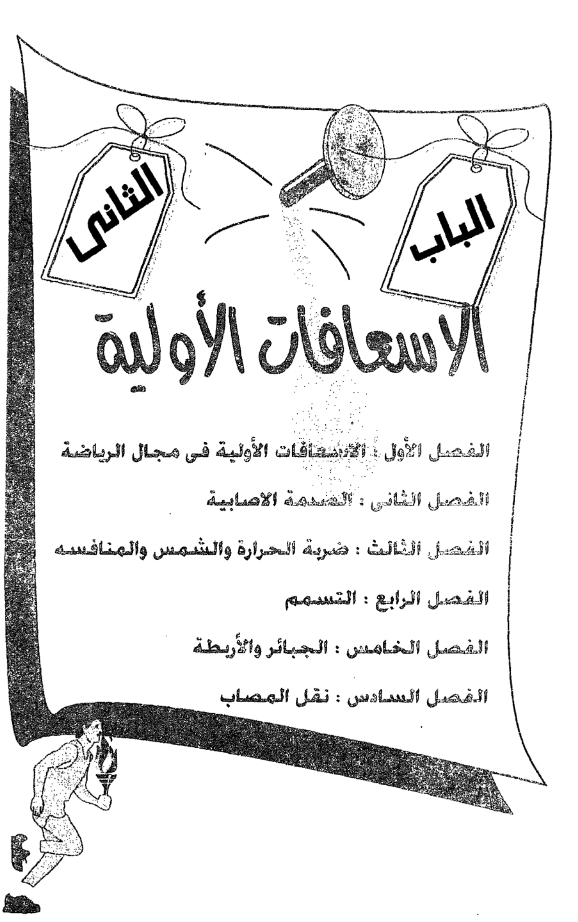
بسم الله الرحمن الرحيم

قســم الرياضيين

أقسم بالله العظيم

* أن اراقب الله في لعبتي.
* وأن أحافظ علي حياتي وصحتي وصحة زملائي ومنافسي داخل الملاعب وخارجها وأن أبذل كل ما في وسعي من أجل ذلك.
* وأن أحافظ علي كرامة زملائي ومنافسي في الملاعب وخارجها.
* وأن أعمل علي الدوام على استمرار استمتاعي أنا وزملائي ومنافسي بالممارسة الرياضية ولا أعمل علي إفسادها.
* أن أتجنب الدخول في أي من الطرق غير المشروعة في الممارسة الرياضية.
* وأن أثابر علي طلب العلم والتدريب، وأسخره من أجل استمتاع الجميع بالرياضة.
* وأن أوقر من علمني ودربني وأعلم من يصغرني وأكون أخا لكل الرياضيين متعاونيين علي البر والتقوي.
* وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيةً مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد.



الإسعافات الأولية

الفصل الأول : الإسعافات الأولية فى مجال الرياضة

الفصل الثانى : الصدمة الاصابية

الفصل الثالث : ضربة الحرارة والشمس والمنافسه

الفصل الرابع : التسمم

الفصل الخامس : الجبائر والأربطة

الفصل السادس : نقل المصاب



الفصـــــل الأول

الإسـعـافـات الأولـيـة فـي مـجـال الـريـاضـة

تعتبر الاسعافات الأولية للإصابات الرياضية أو المتعلقة بالرياضة واحدة من أقل الفروع تطوراً تحت مظلة الطب الرياضي.

وعلى سبيل المثال فإن الأبحاث المختصة بفرع الطب الرياضي تهتم كلها اهتماماً مباشراً بكل ما له علاقة مباشرة بالرياضة، ومن هذا المنطلق فإن بعض الباحثين قد اهتموا في محاضراتهم وأبحاثهم وكتبهم ومراجعهم بكتابة عدة أجزاء عن الإصابات الرياضية ومن ثم فقد أهملوا تماماً الاسعافات الأولية للرياضيين والتي يجب أن تتم عقب الإصابة مباشرة وفي ميدان الممارسة وليس في غرفة العلاج.

ومهارات الاسعافات الأولية في مجال الرياضة لاتقل عنها في المجال العادي حيث أن القواعد الرئيسية للاسعافات الأولية هي واحدة ولاتختلف في المجالين ومن ثم فإن بقية الاسعافات الأولية في المجال الرياضي تختلف قليلاً من حيث اختلاف طبيعة المصاب نفسه واختلاف ظروف ودوافع الشفاء والعودة.

والهدف الرئيسي من هذا المرجع البسيط في الاسعافات الأولية للإصابات الرياضية هو إمداد جميع العاملين في الحقل الرياضي من مدربين وإداريين ومسعفين بالمباديء الأساسية للاسعافات الأولية التي ستمكنهم من التعامل مع حالات الإصابات الخطيرة بشقة وبدون أي مضاعفات ناتجة عن سوء استخدام مباديء الاسعافات الأولية في الميدان الرياضي، وكذلك لتعرفهم كيفية التفريق بين أنواع الإصابات المختلفة وكذلك طرق اسعافها في الحال لحين وصول العلاج الطبي المتخصص.

تعريف الاسعافات الأولية: Difinition of first Aid

هو المساعدة الأولى أو العلاج الأولي لأي إصابة أو تعب مفاجيء، أي قبل وصول الاسعاف الطبي أو قبل أي مساعدة طبية متخصصة وهذا من السهل جداً ترجمته في المجال الرياضي أثناء التدريبات أو المنافسات سواء داخل الملعب أو خارجه بغض النظر عن المتغيرات الخارجية مثل درجة الحرارة والطقس ومستوى الممارسة الرياضية.

مظلة الاسعاف الأولي: Tents of First Aid

إن مجال عمل الاسعافات الأولية في مجال الرياضة مجال واسع، فكل نوع من الرياضه وله خطورته الخاصة وقد تشترك عدة رياضات في إصابات شائعة بينها. ومن الممكن القول بصفة عامة ان الإصابات الرياضية تمثل اختلال ميكروسكوبي دقيق جدا غير طبيعي لاتصال الخلايا الطبيعية مع اختلافات ثانوية خاصة لكل إصابة.

والإسعافات الأولية ينطبق القول عليها بأنها أول خطوة لتأهيل اللاعب المصاب، وهذه حقيقة فنوعية خدمة الاسعافات الأولية تؤثر علي النتيجة النهائية للعلاج والاهتمام الرئيسي والأولي للاسعافات لا بد وأن يكون لإنقاذ الحياة، والحماية من أي إصابة أخرى أو ضغوط غير ضرورية وتخفيف الألم والمعاناه والقلق.

والأهميات العامة للطوارئ كما يلي: -

١- تنظيف الممرات الهوائية واستعادة التنفس.

٢- إيقاف النزيف.

٣- التحكم في الصدمة.

٤- تغطية الجرح إن وجد حاجة لذلك.

٥- التجهيز للنقل أو الحركة (مثل استعمال الجبائر للكسور).

٦- التحكم في الورم.



٧- إراحة المريض قدر الإمكان.

المبادىء الأساسية للاسعافات الأولية عامة وهي:

١- إنقاذ الحياة.

٢ - تجنب تضاعف الإصابة.

٣ - مساعدة عملية الإلتئام للإصابة ومن ضمنها علاج الألم والتوتر والقلق النفسي الناتج عن الإصابة بالنسبة للرياضيين.

٤ - الاسعافات الأولية هي الخطوة الأولى في العلاج الفعلي لأي مصاب ويبدأ في الملعب أو مكان الإصابة وليس عند وصوله إلى مكان آخر أو لغرفة الفحص والعلاج.

إصابة

هل المصاب فاقد الوعى

لا

نعم

المصاب يتكلم ويستجيب

الممرات الهوائية سليمة

لا

افتح الممرات الهوائية

نعم

هل المريض

نعم

حافظ على الممرات الهوائية

لا

استخدم التنفس الصناعى

هل هناك اضطراب بالدورة الدموية

لا

استخدم تدليك القلب

نعم

استمر فى التنفس الصناعى

استمر فى إجراءات الإنقاذ

ابدأ فى مناقشة المريض

شكل (١٣) الخطوات الرئيسية لعملية الإسعافات الأولية

١ - إنقاذ الحياة

والعناصر الأساسية التي تهدد الحياة بعد الإصابة هي:

١ - عدم القدرة على التنفس. ٢ - توقف القلب.

٣ - النزيف الحاد. ٤ - الصدمة الناتجة عن النزيف.

والاهتمامات الرئيسية في مجال الإصابات الرياضية المهددة للحياة قد رتبت كالآتي:

أ - منافذ الهواء إلى الرئتين.

ب - التنفس.

جـ - الدورة الدموية.

أ - منافذ الهواء إلى الرئتين : Respiratory Air ways

إن المحافظة على الممرات الهوائية إلى الرئتين مفتوحة سوف يسمح للهواء النقي بالدخول إلى الرئتين ومن ثم توصيل الاكسجين إلى الدم وإن أحسن الأوضاع للمحافظة على الطرق الهوائية مفتوحة هو وضع الاستشفاء الذي يتلخص في النوم على البطن والركبة جهة الوجه مثناه إلى مستوى الوسط والرأس مدلاه أقل قليلاً من مستوى الجسم على أحد جانبي الجسم والفم مفتوح حتى يسمح بدخول الهواء وطرد أي جسم قد يكون اللاعب قد ابتلعه قبل الإصابة، أو حتى بلع اللسان فيسد فتحة البلعوم فيسبب الإختناق مع المصاب فاقد الوعي مما يؤدي إلى الوفاة.

الممرات الهوائية مفتوحة
بوضع الرقبة مفروده



الممرات الهوائية مغلقه
بواسطة اللسان



شكل (١٤) الوضع الأمثل للممرات الهوائية فى حالة الإصابة



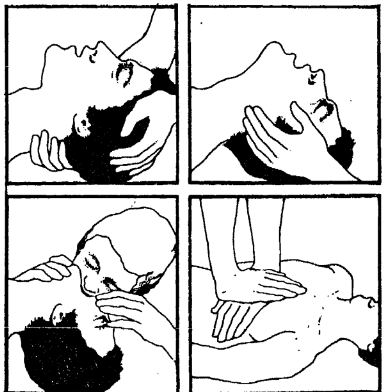


شكل (١٥) وضع الاستشفاء

ب - التنفس: Respiration

ويتم ذلك بواسطة التنفس الصناعي وأحيانًا قبلة الحياة.

أولا : طريقة قبلة الحياة: Kiss of life



شكل (١٦) طريقة عمل قبلة الحياة المعدلة

١ - ضع المصاب في وضع النوم على الظهر وحرك رأسه إلى الجانب ونظف الفم من اللعاب والطعام والرمل والأسنان أو أي مواد أخرى بواسطة منديل أو شاش ملفوف على الإصبع.

٢ - ارجع رأس المصاب ثانية إلى الوضع الظهري وإلي الخلف بحيث تكون ذقنه مرتفعة إلى أعلى مع رفع الفك السلفي إلى أعلى وذلك لجعل مجرى الهواء مفتوحًا.

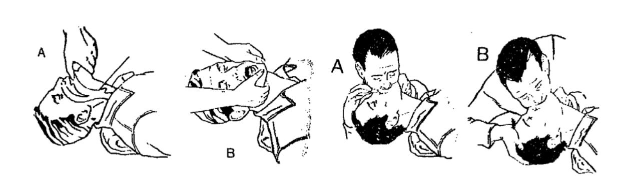
٣ - ضع فمك على فم المصاب بإحكام واضغط على فتحتي الأنف لمنع تسرب الهواء إلى الخارج ثانية بيد واليد الأخرى أسفل الفك السفلي.

٤ - تنفس في فم المصاب حتى يرتفع صدره وارفع فمك لتسمع صوت الهواء أثناء خروجه، وإذلم لم تسمع صوت خروج الهواء، ضع المصاب على جانبه وإضغط على ظهره بين الكتفين لتخرج المواد الغريبة التي قد تكون سببًا في إنسداد الممرات الهوائية ثم نظف فم المصاب ثانية.

٥ - نُكرر التنفس الصناعي ١٢ مرة في الدقيقة للبالغين و٢٠ مرة للأطفال.

٦ - قد تلاحظ ارتفاع البطن نتيجة إغلاق مجرى الهواء إذا كان رأس المصاب في وضع غير سليم وإذا كان الهواء المدفوع في الصدر أكثر من اللازم، في هذه الحالة أوقف النفخ لحظة وإضغط بيديك على البطن أسفل عظام الصدر الوسطى فإذا سبب ذلك قيئًا فأدر وجه المصاب عند القيء ثم نظف الفم والزور وعد لعملية التنفس الصناعي ثانية.

الممرات الهوائية مفتوحة
بواسطة ضبط الذقن



شكل (١٧) طريقة عمل قبلة الحياة



ثانيا : جهاز التنفس الصناعي اليدوي: Artificial Respiration

١ - ضع المصاب في نفس الوضع السابق بعد التأكد من نظافة الفم والبلعوم.

٢ - ضع الجهاز فوق أنف وفم المصاب.

٣ - اضغط بقوة على البالون لتفرغ أكبر كمية من الهواء.

٤ - إرفع البالون وافتح فتحتي الأنف لترى الهواء يخرج.

٥ - تكرر المحاولة بمعدل ١٦ إلى ٢٠ مرة في الدقيقة.

٦ - يستمر في العمل حتى يستعيد المصاب تنفسه مع العلم بأن للجهاز فتحات تساعد في حالة بدء تنفس المصاب دون تدخل في انتظام تنفسه.

ومن مزايا هذا الجهاز :

١- تلافي إنتشار الأمراض المعدية.

٢ - تجنب الحرج في حالة اختلاف الجنس.

شكل (١٨) جهاز التنفس الصناعى اليدوى

٣ - سهولة تطبيقها وإمكانية إضافة جهاز لتنقية الهواء الداخل.

٤ - ارتفاع نسبة الأكسجين في هواء البالون عنه في الزفير فى قبلة الحياة.

٥ - بالجهاز صمام للأمان لتجنب حدوث ضغط زائد بالرئتين.

٦ - سعة الجهاز لتر هواء مما يؤمن كمية الهواء المدفوعة للرئتين.

ومن الممكن أن تثير عملية قبلة الحياة قلق بعض الممارسين للاسعافات الأولية وذلك خوفًا من انتقال بعض الأمراض المعدية الخطيرة وأهمها مرض فقدان المناعة الطبيعية (الإيدز) إلا أن العلم الحديث والتجارب العلمية والمعملية لم تثبت ذلك، ومع ذلك فإن كان المدرب يحتفظ بانبوبة تنفس صناعي بحقيبته فمن الأفضل أن

يستخدمها في هذه الحالات.

ثالثا : طريقة تومسون Thomson Method

١- ضع المصاب علي ظهره مع وضع لفافة تحت كتفيه والرأس مع إدارة الرأس لأحد الجانبين مع وضع احدي ذراعي المصاب بين فخذيه والأخري علي الأرض.

٢- الركوع خلف المصاب مع وضع اليدين علي صدر المصاب بحيث يكون إصبع الإبهام فوق عظمة القص (Sternum).

٣- الانحناء للأمام مع الضغط علي الصدر لأسفل وللأمام (عملية زفير).

٤- رفع الضغط عن صدر المصاب وكذلك رفع الصدر بيد المسعف (عملية شهيق) (Inspiration and Expiration Process).

٥- تكرار العملية بمعدل ١٢ - ١٥ مرة في الدقيقة.

٦- فى حالة وجود مسعف آخر فيمكن أن يقوم أحدهما بتنفيذ قبلة الحياه والآخر عملية تدليك القلب وإذا لم يتوفر فيمكن للمسعف أن يتولى هو تنفيذ المهمتين بالتبادل كل نصف دقيقة.

٧- ضرورة تدفئة المصاب وتجنب اعطائه شئ بالفم وعند الافاقة يمكن إعطاؤه أى مشروبات دافئة منبهه لسرعة استعادة الوعي.



شكل (١٩) طريقة تومسون لإنقاذ الحياه (بمساعدة فرد واحد أو فردين)



رابعا : طريقة شيفر Shefeur Method

١- ضع المصاب ووجه للأرض.

٢- اجعل احدى يديه ممدودة للأمام واليد الأخري مثبته تحت رأسه مع لفت الوجه لجانب اليد الممدودة.

٣- الجلوس فوق المصاب مع ثني الركبتين علي الأرض ومع جعل وجهك ناحية وجه المصاب.

٤- ضع يدك مفرودة أسفل صدر المصاب أى فوق الضلوع السفلي مع جعل إصبع الإبهام مرتكزه مباشرة علي الضلع الأخير (الضلع ١٢) علي جانبى العمود الفقري.

٥- ابدأ بمد ذراعيك (أي جعل الذراعين مشدوده) ثم اضغط تدريجيا بإلقاء ثقل الجسم علي الذراعين بحيث تسبب ضغطا كافيا لطرد الهواء (أوالماء) من صدر المصاب ثم قم برفع جسمك ببطئ حتي تزيل الضغط مع حفظ بيديك في وضعهما (أى إبهام كل يد علي الضلع الأخير والذراعان مشدودتان).

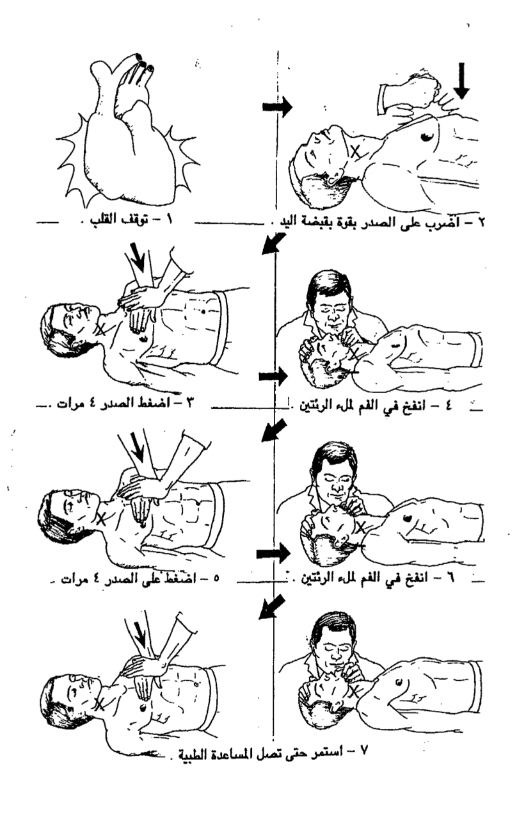


شكل (٢٠) طريقة شيفر (السائق) لإنقاذ الحياة

٦- كرر العملية المذكورة كل ٤-٥ ثوان أى بمعدل ١٢-١٥ مرة في الدقيقة بدون توقف، وقد يستمر الأمر لساعات حتي يفيق المصاب ويستعيد رشده كاملا.

٧- يمكن تناوب أداء هذه الطريقة بين أكثر من مسعف حتي لا يصاب المسعف بالتعب والارهاق وفي هذه الحالة يجب الحفاظ علي معدل واحد في الأداء.

٨- ضرورة استمرار هذه الطريقة حتي في حالة نقل المصاب فيجب استمرار أدائها



شكل (٢١) خطوات الاسعافات الأولية لتوقف القلب والدورة الدموية



حتي في سيارة الاسعاف لحين استعادة التنفس أو الوصول لأقرب مستشفي.

٩- ضرورة تدفئة المصاب وعدم اعطائه أي سوائل بالفم لحين استعادته رشده كاملا ثم ينصح باعطائه سوائل دافئة منبهة للمساعدة في استعادته للوعى.

جـ - الدورة الدموية: Circulation

وأفضل طريقة لمساعدة الدورة الدموية على العودة للعمل كما كانت تكون بواسطة الضغط الخارجي على الصدر لتطبيق تأثير الضغط والشفط على القلب ومن ثم التأثير على الدورة الدموية ككل. وهذا أيضًا من الممكن اعتباره كتحكم في حالات النزيف لمنع أو تقليل تأثير فقدان الدم على القلب والأوعية الدموية ويتم الضغط بواسطة دفعات بكف اليد اليسرى ومن فوقها اليد اليمنى لتساعد على الضغط، على أن يكون ذلك بطريقة منتظمة وفي نفس معدل نبض القلب وأن يستمر ذلك عدة مرات دون توقف حتى تتحسن الدورة الدموية وتزول أعراض الصدمة أو النزيف أو أي علامات أخرى لتوقف أو ضعف الدورة الدموية.

علامات توقف القلب المفاجئ:

١- توقف التنفس.　　　　٢- توقف النبض

٣- تغير لون الجلد.　　٤- فقدان الوعى.　　٥- اتساع حدقة العين.

خطـــوات إنقاذ القلب والدورة الدموية:

١ - التأكد من توقف القلب عن طريق النبض.

٢ - الضرب بقوة على الصدر بقبضة اليد.

٣ - الضغط على الصدر ٤ مرات.

٤ - قبلة الحياة لمرة واحدة.

٥ - تكرر الخطوات لحين وصول المساعدة الطبية.

الأضرار المحتمل حدوثها أثناء عملية اسعاف الدورة الدموية والقلب:

نتيجة للوضع الخاطئ ليد المسعف على صدر المصاب أثناء هذه العملية قد يحدث:

١- كسر الضلوع ٢- تهتك الرئتين أو القلب. ٣- كسر الترقوة

٤- كسر الغضروف الخنجرى لعظمة القص مما يؤدى إلى تهتك الكبد.

النزيف

تعريف:

هو خروج الدم خارج القلب والوعاء الدموى الناقل له سواء كان ذلك وريدا أو شريانا بطريق الاصابة أو المرض داخل الجسم أو خارجه.

أسباب النزيف:

١- الجروح والإصابات المباشرة للجسم. ٢- أثناء أو بعد العمليات الجراحية.

٣- أمراض الدم التى ينتج عنها نقص أحد عوامل التجلط.

٤- النزيف الداخلى فى حالات قرحة المعدة، الإثنى عشر، دوالى المرئ، والدرن.

علامات النزيف الداخلي :

١ - بهتان وإصفرار الوجه. ٢- برودة الجلد.

٣ - الاحساس بالعطش الشديد. ٤ - قلق المصاب وتوتره.

٥ - ضعف النبض وسرعته وعدم سهولة قياسه.

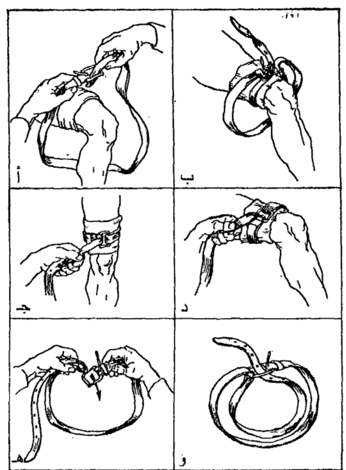
٦ - سرعة التنفس والتثاؤب. ٧ - انخفاض ضغط الدم.

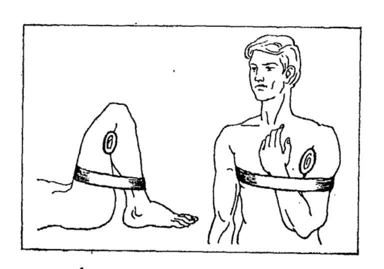
مضاعفات النزيف :

١- فقد الدم ٢- الألم الشديد ٣- الصدمة

٤- التلوث الميكروبى ٥- الوفاه







شكل (٢٢) طريقة إيقاف النزيف باستخدام الأربطة

الاســـــعافات الأولية للنزيف

نوع النزيف	أسبابه وخواصه وأعراضه	الاسعافات الأولية
١ – النزيف الشرياني	١ – دم أحمر فاتح يخرج على دفعات. ٢ – سريع لايعطي فرصة تكون جلطات. ٣ – يتسبب في فقد كمية كبيرة من الدم.	١ – وضع المصاب في وضع مريح. ٢ – نزع الملابس حول النزيف. ٣ – الضغط على مكان النزيف باليد إذا لم يستجيب فبرباط ضاغط (على ألا يفك إلا في المستشفى). ٤ – بعد توقف النزيف يراعى تقديم مشروبات ساخنة. ٥ – راحة تامة للمصاب.
٢ – النزيف الوريدي	١ – دم غامق يخرج باستمرار. ٢ – خطير يسمح بدخول الهواء إلى الأوردة الرئيسية مما يسبب إضطرابًا بالقلب. ٣ – يتطلب الاسعاف السريع.	١ – وضع المصاب على الأرض. ٢ – نزع الملابس الضيقة حول النزيف. ٣ – الضغط على مكان النزيف مع مراعاة عدم قفل الدورة الدموية.
٣ – نزيف الأنف	١ – وجود زوائد أنفية أو إصابة أو مرض.	١ – وضع المصاب على كرسي ورأسه للخلف وليس



تابع الإسعافات الأولية للنزيف

نوع النزيف	أسبابه وخواصه وأعراضه	الإسعافات الأولية
	٢ – نزول الدم من فتحتي الأنف. ٣ – قد يبتلع المصاب الدم ويتقيؤه فيما بعد.	للأمام ووضع كمادات الثلج على الأنف والجبهة. ٢ – يمكن ضغط جانبي الأنف. ٣ – يمكن حشو الأنف بقطنة مبللة بالماء. ٤ – إذا لم يتوقف النزيف يجب نقل المصاب إلى المستشفى فوراً لإجراء اللازم.
٤ – النزيف الداخلي	١ – بهتان واصفرار الوجه ٢ – عطش شديد. ٣ – اتساع حدقة العين. ٤ – سرعة التنفس. ٥ – برودة الجلد. ٦ – ضعف وسرعة النبض. ٧ – قلق المصاب.	١ – ينقل المصاب فوراً للمستشفى. ٢ – يوضع رأسه في وضع منخفض عن جسمه (فيما عدا إذا كان مصحوباً بإصابة الرأس أو يكون الوجه محتقناً فيرفع الرأس في مستوى أعلى من الجسم). ٣ – تعالج الصدمة العصبية. ٤ – يوضع كيس ثلج أو كمادات باردة على الأماكن المصابة.

تابع الإسعافات الأولية للنزيف

نوع النزيف	أسبابه وخواصه وأعراضه	الإسعافات الأولية
		٥ - في حـــالة بعض المستشفى يراعى تقديم سـوائل مـسـتـمـرة إلى المـريض لحـين وصـول المساعدة الطبية.
٥ - نزيف الفم	١ - يمكن أن يكون من المعدة أو الأمعاء أو من الرئتين.	١ - يوضع المصاب على ظهره فوراً مع المحافظة على هدوئه التام مع عدم تحريكه ومع استدارة الرأس لأحد الجوانب حتى يمكن استقبال القيء أو ما يتم كحه. ٢ - في حالة إصابة الرئة مع صعوبة التنفس يمكن رفع الرأس المصاب واكتافه على فخذه ولاتدع المصاب يجلس إلا في حالات اصابة الرئة ونزيف الأنف. ٣ - استدعاء الطبيب في الحال. ٤ - لايعطى المصاب أي منبهات إلا بعد وقف النزيف.



تابع الإسعافات الأولية للنزيف

نوع النزيف	أسبابه وخواصه وأعراضه	الإسعافات الأولية
٦ – نزيف اللسان	نتيجة إصابة اللسان أو عضه.	١ – تستعمل المياه المثلجة إذا كان الجرح صغيراً. ٢ – إذا كان الجرح كبيراً فيمسك اللسان من خلف الجرح ويضغط عليه ضغطاً مستمراً حتى يتوقف النزيف.
٧ – نزيف الساق	نزيف وريدي نتيجة إصابة أوردة الساق أو تمزقها كما في حالة دوالي الساقين.	١ – يرفع العضو المصاب ويربط النزيف بغيار شاش معقم مع وضع رباط ضاغط أسفل الإصابة وبحيث يكون الضغط مناسباً لوقف النزيف. ٢ – في حالة النزيف داخل الأنسجة يراعى استعمال كمادات الثلج على مكان الإصابة لمدة ٢٤ ساعة الأولى ثم كمادات ساخنة بعد اليوم الأول من الإصابة لتنشيط الدورة الدموية.

ملحوظة هامة:

يجب التأكد من غسيل اليدين جيدا بعد كل مرة يتم التعامل فيها مع حالات النزيف للغير منعا من إنتقال الأمراض.

خطوات التحكم في النزيف أثناء الطوارئ في الجروح الخارجيه

مكان النزيف	خطوات وإجراءات الإسعافات الأوليه
١- الذراع	١- تطهير الجرح ٢- إعطاؤه كمية بسيطه من الماء. ٣- تغطيه الجرح بغيار معقم ٤- تجنب إثارة المصاب. ٥- رباط تورنيكا ٦- كمادات بارده للمنطقه المصابه ٧- رفع الذراع ٨- ملاحظة الصدمه ٩- تهدئة اللاعب .
٢- الرقبه	١- تطهير مكان النزيق ٢- الضغط علي الرقبه عرضيا بالابهامين أعلى وأسفل النزيف. ٣- غيار معقم أعلي الجرح. ٤- نقل اللاعب إلي أقرب مستشفي .
٣- الكوع	١- تطهير مكان النزيف . ٢- غيار معقم وشاش على الجرح . ٣- رباط تورنيكا علي الكوع . ٤- ملاحظة ذراع اللاعب المصاب .
٤- القدم	١- تطهير مكان النزيف . ٢- رباط ضاغط . ٣- تغطية مكان النزيف بغيار معقم .
٥- اليد	١- تطهير مكان النزيف ٢- وضع الغيار علي هيئة لفه وجعل اللاعب يقبض عليها . ٣- لف اليد في وضع القبضه .
٦- الركبه	١- تطهير مكان النزيف. ٢- تغطية مكان النزيف بغيار معقم. ٣- رباط ضاغط.
٧ - الفخذ	١- تطيهر مكان النزيف. ٢- وضع قطعة من الشاش بالأيدوفورم مكان النزيف. ٣- لف الفخذ. ٤- رباط تورنيكا أعلى النزيف أو أعلى الشاش.
٨- الشرج (البواسير)	١- وضع قطعة من الشاش المعقم بفتحة الشرج. ٢- استعمال الكمادات الباردة في الصورة المناسبة للاعب. ٣- نقل اللاعب الى أقرب مستشفى.

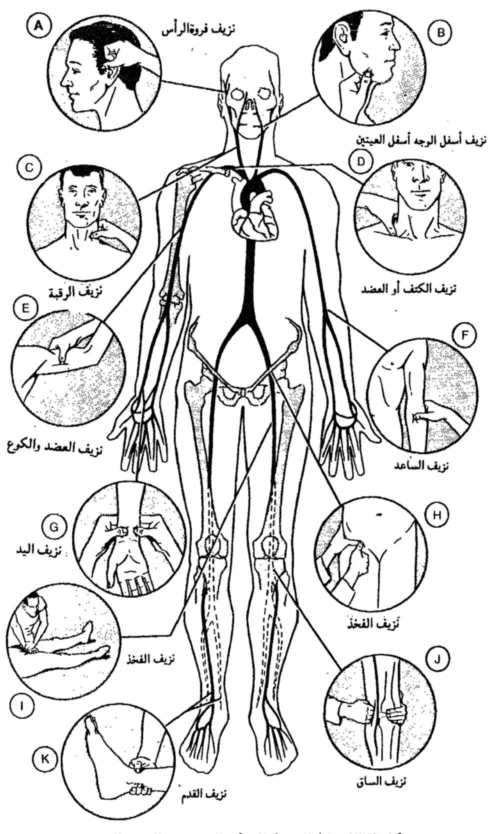
ملحوظة هامة : ١-فى حالة النزيف الوريدى يراعى عدم استعمال رباط التورنيكا.

٢- يجب التأكد من غسيل اليدين بعد كل مرة يتم التعامل فيها مع حالات النزيف للغير منعا من انتقال الأمراض.



جدول مبسط لتحديد مصادر النزيف المختلفة

مصادر النزيف مواصفاته	من الأنـــــف	من القــــــم	من الرئتيــــــن	من المعـــــدة
١- اللون	أحمر لامع	أحمر لامع	أحمر لامع	أحمر داكن
٢- التاريخ الاصابى	إحتمال تاريخ اصابى	وجود إصابه	شكوى من مـرض رئوى أو إصابة نافذة بالصدر أو كسر أحد الضلوع	إحتمال وجود شكوى سابقة من مشاكل معدية
٣ - طريقة النزيف	من الأنف والفم	من الفم	عن طريق الكحة	عن طريق القيء
٤ - نوعية الدم			رغوى وقاعدى التفاعل	مثل القهوة، متجمد
٥ - الأشياء المختلطة	فى البصاق (مخاط)	فى البصاق (مخاط)	بصاق	بقايا أطعمه
٦ - أعراض أخرى	ألم موضعى	ألم موضعى	صـعوبة فى التنفس ألم وصوت بالرئتين	دوار وألم بالمعدة
٧ - التشخيص المحتمل	إصابة موضعية	إصابة موضعية	إصـــابة للرئتـــين أو شـكوى مـن سل رئـوى	قرحة بالمعدة



شكل (٢٣) نقاط الضغط للتحكم الوقتى فى النزيف الشريانى



٢ - منع تضاعف الإصابة

Prevention of Complication

من حسن الحظ أن معظم الإصابات الرياضية ليست مهدده للحياة ومن ثم فإن هذا العامل هو بالطبع أهم من العامل الأول السابق ذكره (إنقاذ الحياة) لسابق ذكرنا أن الإصابات المهددة للحياة نادرة الحدوث في المجال الرياضي. كما أن الإصابات الشديدة غالبًا لها أعراض وعلامات مثل فقدان الوعي أو كسر مع تشوه واضح ونزيف وغير ذلك من الأعراض الشديدة.

ووظيفة المدرب أو المسعف الرياضي هنا أن يتجنب التركيز على مكان الإصابة الشديدة فقط ويهمل باقي الإصابات التي من الممكن أن تختفي وراء ستار الألم الشديد وعدم قدرة المصاب على الإجابة عن أي سؤال، ولهذا السبب فإن تجميد مكان الإصابة أو رشه بالمسكنات الموضعية الطيارة أو غيرها من الوسائل السريعة للتغلب على الألم هي وسائل خطيرة فى نفس الوقت، ومن الممكن أن تخفى عنا إصابات أخرى قد لاتقل أهمية عن الإصابات الأولى. ومن الأفضل هنا استخدام الماء شديد البرودة أو حتى مكعبات الثلج وتلك هي أفضل وسيلة للتعامل مع الإصابات ومن الممكن استخدامها بدون مخاطر ومضاعفات لحين وصول العلاج الطبي المتخصص.

وأهم النقاط التى يجب تذكرها هنا هى أن كثرة تناول الجزء المصاب بصورة غير ضرورية هى عامل خطير يجب الحرص فيه حتى يتم نقل المصاب إلى أقرب مركز طبى في حالة عدم استجابة الإصابة لعامل الوقت واستخدام كمادات الثلج المجروش.

٣- مساعدة عملية الإلتئام

Promotion of Healing Process

بغض النظر عن درجة الإصابة شديدة كانت أم بسيطة فإن المصاب المسترخى غير المتوتر وغير القلق سيكون أكثر قابلية للتعاون والمشاركة في عملية العلاج ومن ثم

فإنه يكون أقل عرضة لإصابته بالصدمة العصبية.

وأفضل وسيلة لإعادة الثقة للمصاب يكمن في سرعة الشفاء ومعدله، وفي حالة عدم كفاية خبرة ودراية المسعف فإن ذلك من شأنه إعاقة عملية الشفاء وكذلك الحال في حالة عدم ثقة المسعف من نفسه فإن ذلك من شأنه زيادة قلق وتوتر المصاب. كما أن الأسلوب الحساس الهادئ وغرس الأمل في نفوس المصابين أثناء التعامل مع المشاكل هو الافضل في التعامل مع النفس البشرية.

٤ - الاسعافات الأولية هى الخطوة الأولى في العلاج الحاسم

First aid is the First Step in Treatment

وهذه حقيقة حيث أنها هى الخطوة الأولى لإعادة المصاب إلى حالته الطبيعية. حتى الخطوة البسيطة لاستخدام الثلج ورفع الجزء المصاب واستخدام الأربطة الضاغطة يمكن إعتبارها الخطوة الأولى في العلاج الفعلى للإصابة والطريق إلى الشفاء، حيث أن قليلا من الاسعافات الأولية السليمة في الحال من شأنها أن تقلل من متاعب غرف العلاج أثناء المرحلة الأولى من الإصابة أي عقب الإصابة مباشرة وفي نفس مكان الإصابة أى قبل نقل المصاب مما يساعد على سرعة شفاء اللاعب وعودته إلى الملاعب بسرعة وفي أحسن حال.

خطوات الاسعافات الأولية:

١- إيقاف النزيف إن وجد

٢ - تنظيف الجرح بالماء الدافىء والصابون أو الديتول والسافلون.

٣ - إزالة الألم باستخدام الماء البارد جداً أو الثلج المجروش.

والتغيرات الحديثة في مجال الإسعافات الأولية أصبحت تتطلب من المسعف إرتداء القفازات الطبية في حالة التعامل مع النزيف أو الحالات القابلة للنزيف وذلك منعًا للعدوى من الأمراض الخطيرة.



ومن ثم فيجب أن تصبح القفازات الطبية جزءاً رئيسياً من شنطة المسعف.

الإسعاف الأولي للإصابات أثناء الممارسات الرياضية المنظمة: -

أثناء التعامل مع رياضات الاحتكاك والتلاحم المنظمة (دوري الجامعة، الأندية، الشركات) لابد من اتخاذ بعض الاحتياطات الضرورية المسبقه قبل بدء المنافسات.

أولا : مرحله ما قبل الإصابات:

١- التخطيط القبلي: - Planing Ahead

لا بد من توافر كل إمكانيات الإسعافات الأولية قبل بدء المنافسات ويتم حفظها لدي أشخاص متمرسين. والإجراءات الصحية المناسبة من شأنها منع انتشار الأمراض المعدية والتحكم فيها من خلال غسل الأيدي والتخلص من المستلزمات الملوثة وغسيل وتطهير الأدوات بعد استخدامها، كما يجب تشجيع الرياضين علي كثرة استخدام وشرب الماء للتخلص من الفضلات والسموم من وعلي الجسم، ولا بد أن يكون جميع المشاركين في مسئوليات الإسعافات أو النقل علي دراية تامة بمسئولياتهم وواجباتهم.

٢- الاتصالات: - Communications

لا بد من توافر وسائل الاتصال المباشر بمكان الممارسة من أجل استدعاء أى مساعده خارجية كالإسعاف وخلافه. فإذا وجب نقل اللاعب المصاب إلي أى مستشفي خارجي فإنه يجب إبلاغ ذلك المستشفي مسبقا بالحالة الكاملة للاعب لتجهيز وتحضير ما يلزم اللاعب لمنع ضياع الوقت، وفي حالة الرياضين الناشئين فيجب إبلاغ الأهل علي الفور.

ثانيا: - مرحلة الإصابة:

١- النزيف والورم: - Bleeding and Swelling

في أى موقف للنزيف أو التورم فإن المبادي الثلاثة الآتية لابد من استخدامها وهي كمادات الثلج والأربطة الضاغطة ورفع الجزء المصاب وتثبيته Ice, Compression, and Elevation. (I. C. E)

١- استخدام الكمادات الباردة والثلج: - The Use of Cold

العديد من الإصابات تتطلب الاهتمام السريع للتحكم في النزيف أو تقليل الورم وفي الممارسة الرياضية فإن استخدام الثلج غالبا ما يوقف النزيف بطريقة مرضُية، وتأثير استخدام الثلج هو تقلص موضعي في الأوعية الدموية، كما أن له تأثير مخفف للألم أيضا كما أن له ميزة أخري هامة في سهولة نقله وحفظه إما في أكياس الثلج المجروش أو الكمادات الباردة في شنط الثلج أو الأوعية حافظة درجة الحرارة. ومن خلال الأبحاث العلمية التي اجريت علي استخدام الثلج وجد أن الثلج يقلل من تمدد الأوعية الدموية وكذلك سرعة التمدد عقب التقلص. وعلي الرغم من ذلك فإن النزيف قد يستغرق عدة ثواني من استخدام الثلج لإيقافه. ومن الممكن استخدام الكمادات الباردة والثلج لعدة ساعات في حالات تكرار النزيف. ويمكن التغلب علي مشكلة عضه الثلج عن طريق وضع الثلج في قطعة من القماش أثناء استخدامها علي الجسم.

٢- الضغط الموضعي: - Local Pressure

مع استخدام البرودة فإن هناك طريقة أخري للعلاج تتمثل في الضغط الموضعي للتحكم في النزيف. وغالبا ما يكفي رباط ضاغط مزود بقطعة من القطن فوق النزيف لأداء المهمه. ويجب عدم استخدام القوة في الرباط الضاغط لمنع تورم الرباط. والغرض من استخدام الرباط المعقم لعلاج النزيف الدموي يحمل أكثر من فائدة: -

أ- لتسهيل حدوث التجلط الدموي.



ب- لضغط الأوعية الدموية المفتوحة.

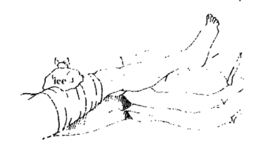
جـ- لحماية الجرح من أي غزو للجراثيم الملوثة.

٣- التثبيت والرفع: - Immobilization and Elevation

بالإضافة إلي استخدام البرودة والضغط فإن استخدام الرفع والتثبيت والأربطة الضاغطة واللاصقة أو الجبائر هي الوسائل التي يكثر استخدامها للتثبيت، ولاستخدام أي نوع من التثبيت يراعي أن يكون ذلك مريحا للمصاب وان يلائم طبيعة الإصابة ومكانها ولا يتعارض مع أي إصابة أخرى.

ورفع الجزء المصاب أو الملتهب يساعد قوي الجاذبية علي تصريف الأنسجة المتورمة والأوعية الدموية وللحصول علي ذلك لابد من رفع الجزء المصاب أعلى من مستوي القلب للحصول علي ذلك في الذراع مثلا لابد وأن تكون اليد والكوع أعلي من الكتف. والطرف السفلى يكون القدم والركبة أعلى من مفصل الفخذ.

واللاعب المصاب والمنصوح برفع الجزء المصاب لابد أن يتم تطبيق ذلك كاملا طوال رقاده بالسرير وذلك باستخدام المخدات اللازمة. والراحة والتثبيت يسمح للجهاز المناعي والدفاعي للجسم ان يوجه جهوده ناحية التئام ومنع تلوث الجزء المصاب. وهذا من شأنه ان يعجل من شفاء الجزء المصاب، وبذلك نحمي الجسم من امتصاص كمية كبيرة من السموم. والراحة أيضا تمنع الحركات الغير لازمه للجزء المصاب وبالتالي تمنع تزايد الالتهاب والتورم.



شكل (٢٤) المبادئ الأساسية للاسعافات الأولية (الكمادات الباردة والضغط الموضعي والتثبيت والرفع)

ارشادات النجاة أثناء الزلزال

نظرا لتكرار ظاهرة الزلازل فى الآونة الأخيرة وتكرار تعرض المواطنين للخطر بسببها وبصورة أكبر بسبب جهل المواطنين بالاجراءات الواجب اتباعها أثناء الزلازل لذا وجب علينا هنا التنويه الى هذه الارشادات من أجل تعميمها وتعميق فهمها من أجل العمل على تخفيض آثار الزلازل وحماية أكبر عدد ممكن من المواطنين، وهذه الارشادات تختلف حسب ظروف ومكان كل حالة:

١- إذا وقع الزلزال أثناء وجودنا بالمنزل يجب اتباع الآتى:

١- تجنب الاندفاع الى خارج المنزل بل فتح أبواب المنزل فقط.

٢- جمع جميع أفراد الأسرة تحت ترابيزة السفرة أو أى ترابيزة خشبية كبيرة وقوية وكلما كانت قريبة من المداخل كان ذلك أفضل.

٣- فى حالة وجود مريض بالمنزل ضعه أسفل السرير.

٤- ضرورة فتح باب الغرفة التى سوف يحتمى بها الأفراد والتأكد من عدم وجود أبواب مغلقة فى طريق الباب الرئيسى.

٥- ضرورة اطفاء المواقد وفصل مصادر الكهرباء والغاز والتدفئة المركزية.

٦- ضرورة الابتعاد عن النوافذ والمداخن ونذكر أن أهم جزء فى الجسم تلزم حمايته هو الرأس.

٧- ضرورة اخلاء المنزل فورا فى حالة الشعور بتسرب الغاز بعد فصل مصدره الرئيسى.

٨- ضرورة اخلاء المنزل فورا إذا شب حريق ولم يمكن إطفائه.

٩- ضرورة اطلاق سراح الحيوانات المنزلية الأليفة.



٢- فى حالة الوجود بصالة مغطاة أو مسرح أو سينما أو متجر كبير أو سوق مغطى أو غير ذلك.

١- لا تستجيب لمشاعر الذعر ولا تندفع إلى حيث لا تدرى.

٢- ضرورة اتباع الارشادات السابقة للحماية.

٣- إذا وقع الزلزال أثناء وجودنا بالمكتب

١- ضرورة الاحتماء أسفل المكتب أو الخروج إلى الممر وتذكر أن الاصابات المحتملة تحدث من سقوط دواليب الملفات أو الأرفف.

٢- اتبع ارشادات الحماية السابقة.

٤- إذا وقع الزلزال أثناء وجودنا بالمصعد:

١- اضغط جميع الأزرار للطوابق بلوحة المصعد وبمجرد توقف المصعد عليك الخروج فورا بعد أن تتأكد من عدم وجود حريق أو دخان كثيف بالطابق.

٢- اتبع ارشادات الحماية السابقة.

ويجب هنا أن ننوه إلى أهمية المسعفين المتطوعين فى الحد من آثار الزلزال كما وضح مؤخرا، لذا وجب علينا التنويه إلى أهمية دور المسعف المتطوع وأهمية رفع الوعى الصحى لهم.

وأخيرا ندعو الله تعالى جميعا حماية مصرنا الحبيبة من الزلازل وما شابهها من الكوارث ولكن الوقاية خير من العلاج.

تعريف المسعف المتطوع:

هو الشخص الذى يقدم خدماته اختياريا بدون أى فائدة مادية أو عينية نظير هذه الخدمات على أن يكون قد سبق إعداده جيدا لتقديم مثل هذه النوعية من الخدمات وتمت إجازته لممارسة الإسعافات الأولية بواسطة هيئة مسئولة معترف بها.

الشروط الواجب توافرها فى المسعف:

١- القدرة على تقديم الرعاية السريعة للمصابين.

٢- توافر الاستعداد النفسى.

٣- المقدرة على الاحتفاظ بالهدوء.

٤- السيطرة التامة على الموقف.

٥- محاولة المسعف أن يشرح ما يقوم به للمصاب وأهله لكى يطمئنوا.

مسئوليات المسعف:

١ - الإلمام بقواعد وأسس الإسعاف الأولى للرياضيين.

٢ - الإحساس بالإصابة في الحال حتى إذا تعذر سؤال المصاب وذلك بواسطة فهم ميكانيكة الإصابة نفسها وكذلك سلوك المصاب نفسه من شأنه أن يبين مكان الإصابة وطبيعتها.

٣ - بدء الإسعافات الأولية في الحال في مكان الإصابة أي في الملعب مثلاً على أن يكون العلاج كافيًا بالنسبة للإسعاف الأولى وإمكانياته.

٤ - تدبير الحال إلى حين وصول الإسعاف أو الطبيب المختص وكذلك منع غير المتخصصين والمتطفلين من الجمهور من الالتفاف حول المصاب ومحاولة التعامل مع إصابته بطريقة عشوائية غير سليمة.

٥ - تكون مسئولية القرار في عودة اللاعب إلى الملعب أو عدمه بعد الإصابة للأخصائي الطبي المسئول عن الإصابات فقط بعد الكشف على اللاعب والتأكد من حجم إصابته وليس لأهواء اللاعب ورغبته الشخصية في الاستمرار في اللعب أو حتى لرغبة المدرب.

٦- الثقة بالنفس حيث يجب أن يظل المسعف على دراية تامة بكل ما هو حديث في مجال الإسعافات الأولية من معلومات ومهارات، حيث يجب عليه التركيز على



اكتساب المهارات العملية حيث أن الكتب والمراجع وحدها لاتعطي الخبرة العملية الكافية للمسعف.

٧ - المساعدة في نقل اللاعب المصاب إلى أقرب مركز طبي متخصص دون تعريض اللاعب لأي مخاطر أثناء النقل بأقصى سرعة والخيلولة دون تضاعف الإصابة وذلك باستخدام الوسائل الصحيحة فى النقل.

المستلزمات الضرورية الواجب توافرها للمسعف في مجال الإصابات الرياضية:-

١- شاش معقم وأربطة لاصقة وأربطة ضاغطة أحجام مختلفة.

٢ - قطن طبي معقم، وكذا قفازات طبية معقمة.

٣- سرنجات معقمة أحجام مختلفة.

٤ - جبائر وأربطة بأشكال وأحجام مختلفة.

٥ - أكياس ثلج مجروش.

٦ - مطهرات مثل الديتول أو السافلون.

٧ - ميكروكروم أو صبغة اليود (وإن كانت غير مستحبة لما لها من تأثير شديد على الجلد).

٨- منبهات مثل النشادر أو كورامين.

أدوات مساعدة للمسعف :

١- حمالة مرضى (حمالة إسعاف) ٢- كرسي متحرك.

٣ - مبسم معقم لحالات قبلة الحياة ٤- اسطوانة أوكسجين.



الفصــــــل الثانى

الصدمـــــــة الإصابية

تعـريــــف : هى حالة مرضية تنتج عن هبوط حاد فى الدورة الدموية للجسم وينتج عن ذلك عدم وصول دم أو أكسجين كاف إلى الأجزاء أو الأعضاء الحيوية لجسم الإنسان وخاصة أنسجة المخ مما ينتج عنه الشعور بالدوخة والإغماء وقد يدخل المصاب فى مرحلة فقدان الوعى والإغماء وفقدان الحياه إذا لم تعالج الحالة فورا.

ويمكن أن تؤدي الإصابات الرياضية الشديدة (الكسور الشديدة، والنزيف الحاد) إلى رد فعل عام ينحصر في إيقاف الوظائف الحيوية الهامة للجسم وهذا ما يسمى بالصدمة. ولم يكشف بعد جوهر ومضمون تطور الصدمة بصورة كافية وكاملة، غير أنه من المعروف أن النزيف السريع وتعطل الجهاز العصبي المركزي عن وظيفته ولو لفترة قصيرة جداً يشكلان سببًا مباشراً في وجودها. ويساهم في ذلك أيضًا انخفاض ضغط الدم وانقباض الأوعية الدموية اللذان يجعلان من الصعوبة إيصال التغذية اللازمة عن طريق الدم إلى مختلف أجزاء الجسم. كما أن البرد والارهاق والجوع والمضاعفات الناتجة عن نقل المصاب وعدم تخديره بصورة كافية أو عدم تثبيت الكسور، كلها عوامل إضافية تساهم في نشوء الصدمة أيضًا.

أنواع الصدمة :

من الممكن أن ترتبط الصدمة بأى من أنواع الإصابات أو الأحوال الأخرى والأنواع التالية هى الأنواع الرئيسية للصدمة.

١- صدمة الحساسية المفرطة Anaphylactic shock

وهى رد فعل الجسم لأى مثير للحساسيه، وهى مؤثرة على الحياه ومن الممكن أن تكون لأى شئ يثير جهاز الحساسية للاعب مثل الأدوية والعقاقير أو أى مواد

كيماوية متناولة أو مستنشقة. وهى أقصى أنواع رد الفعل جهاز الحساسية.

٢- الصدمة القلبية Cardiogenic shock

وتحدث عن طريق خلل بوظيفة القلب مثل حالات أمراض القلب والرئتين.

٣- صدمة نقص كمية الدم والسوائل بالجسم: Hypovolemic shhock

وتحدث نتيجة فقدان الدم أو سوائل الجسم والجفاف الناتج عن الاسهال، والقئ المستمر والعرق الشديد من الممكن أن يتسبب فى حدوثها وإذا حدثت نتيجة لفقدان الدم فإن هذا النوع من الصدمة يسمى الصدمة النزيفية.

٤- صدمة التمثيل الغذائى :Metabolic shock

وهى ترتبط بفقدان كمية كبيرة من السوائل عن طريق مرض لا يمكن السيطرة عليه مثل السكر والأسباب الأخرى الرئيسية هى الاسهال والقئ وازدياد كمية البول المفرز فى الساعة ومثل هذه الحالات من الممكن أن تتسبب فى فقدان كمية كبيرة من السوائل وأن تغير فى كيمياء الجسم مما يتسبب فى حدوث الصدمة.

٥- الصدمة العصبيه Neurogenic shock

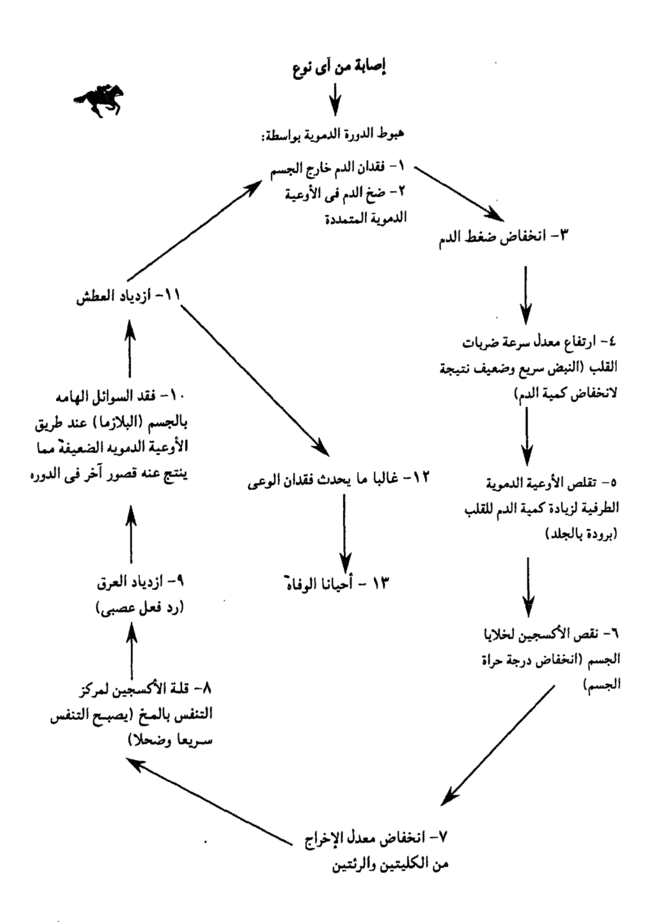
وتحدث نتيجة لانهيار الجهاز العصبى للتحكم فى حجم النغمة العضلية للأوعية الدموية وغالبا ما يصاحب هذا النوع من الصدمة إصابات العمود الفقرى.

٦- الصدمة النفسيه Phychogenic shock

وتحدث نتيجة لاتساع مفاجئ ومؤقت للأوعية الدموية للمخ مما يسبب الدوار أو الاغماء نتيجة لزيادة السوائل فجأة بالمخ.

٧- الصدمة التلوثية الصديديه Septic shock

وغالبا ما تصاحب التعب الشديد وتنتج عن التلوث الشديد وارتفاع مستوى العدوى داخل الجسم مما يتسبب فى ارتفاع مستوى السموم داخل تيار الدم و اتساع الأوعية الدموية وبالتالى حدوث الصدمة.



شكل (٢٥) الدورة المستمرة للصدمة الاصابية

وعموما فإن نتائج الصدمة هى دائما واحدة فلا يهم سبب الصدمة قدر ما يهم علاجها بسرعة وبكفاءة.

الإسعــــــــاف :

إذا حدثت الصدمة فيكون إسعافها بعلاج أسبابها كإيقاف النزيف وإراحة العضو المسكور وإذا اشتبه في نزيف بأحشاء البطن فلا يسمح للمصاب بتعاطي أي شراب أو غذاء بالفم وتدفئة المصاب ونقله في أسرع وقت ممكن إلى أقرب مركز طبي للبحث عن سبب الصدمة والعمل على علاجها.

أسباب الصدمة :

وتحدث الصدمة نتيجة للأسباب الآتية:

١- فقدان الجسم لكمية كبيرة من السوائل فى حالات الإسهال الحاد والقئ والنزلات المعوية.

٢- فقد الجسم كمية كبيرة من الدم كما فى حالات النزيف الداخلى والخارجي.

٣- عدم مقدرة القلب على دفع الكمية اللازمة من الدم للجسم كما فى حالات الهبوط الحاد للقلب (الذبحة الصدرية، الأزمات القلبية).

٤- الأمراض المعدية والالتهابات البكتيرية.

٥- إنسداد مجرى التنفس.

العلامات والأعراض المصاحبة لمراحل الصدمة:

أ- المرحلة الأولية:

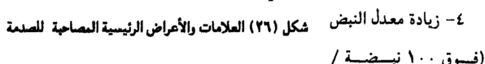
فى المرحلة الأولى من الصدمة فإن الجسم يقوم بالتعويض عن تناقص تدفق الدم إلى أنسجة الجسم وذلك عن طريق تضييق الأوعية الدموية فى الجلد والأنسجة الرقيقة وعضلات الجسم وهنا يمكن ملاحظة **العلامات التالية:**



١- يكون الجلد باهتا أو أزرقا وباردا لدى اللمس وعند العناية بالمصابين ذوى البشرة السمراء يلزم الاهتمام أساسا بلون الحلق من الداخل والأظافر وتحت الجفون.

٢- قد يصبح الجلد رطبا فى حالة حدوث العرق.

٣- يبدو المصاب ضعيفا.



شكل (٢٦) العلامات والأعراض الرئيسية المصاحبة للصدمة

٤- زيادة معدل النبض (فوق ١٠٠ نبضة / دقيقة) وغادة ضعيف جدا يصعب الاحساس به لدى الضغط على الرسغ.

٥- زيادة فى معدل التنفس وقد يكون ضحلا أو ربما عميقا وغير منتظم.

٦- القلق وعدم الاستقرار بسبب النزيف وهذه علامات مبكرة لنقص الأكسجين فى الدم وكذلك الشكوى من العطش الشديد.

٧- الغثيان وربما القئ.

ب - المرحلة المتقدمة :

ومع تقدم وزيادة سوء حالة الصدمة تظهر العلامات التالية على المصاب:

١- يصبح المصاب فى حالة ذهول.

٢- تبدو عينا المصاب غائرتين وخاليتين من أى تعبير، وتبدو حدقة العين متسعة.

٣- ضعف الإحساس بالنبض عند الرسغ أو حتى على الشريان السباتى فى الرقبة.

٤- فقدان الوعى وانخفاض درجة الحرارة وأحيانا الوفاة فى حالة تأخر الإسعاف الأولى والعلاج.

خطوات الوقاية من الصدمة وتقديم الاسعافات الأولية:

١- وضع المصاب فى وضع الاستلقاء.

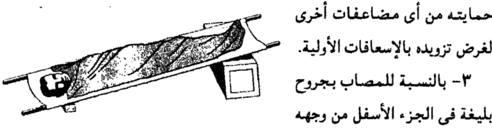
٢- تغطية المصاب بصورة كافية لمنع فقدان حرارة الجسم.

٣- طلب المساعدة الطبية بأقصى سرعة ممكنة.

وضع جسم المصاب بالصدمة:

١- يتوقف وضع جسم المصاب على نوعية إصابته، وبصورة عامة إن أفضل وضع لجسم المصاب يكون بالإستلقاء على الظهر من أجل تحسين الدورة الدموية فى الجسم، هذا إذ كان المصاب واعيا.

٢- إذا كان المصاب يعانى من أى إصابة فى الرقبة أو العمود الفقرى فعند ذلك يلزم عدم تحريك المصاب إلى حين إعداد ترتيبات نقله ومالم يكن من الضرورى حمايته من أى مضاعفات أخرى لغرض تزويده بالإسعافات الأولية.



شكل (٢٧) الطريقة المثلى لعلاج الصدمه

٣- بالنسبة للمصاب بجروح بليغة فى الجزء الأسفل من وجهه أو الفك أو بالنسبة للمصاب فاقد الوعى، فإنه يلزم وضعه على جنبه بما يسمح بصرف السوائل أو تحاشى إنسداد المجرى الهوائى بسبب القئ والدم. ويلزم هنا تقديم الرعاية القصوى لضمان فتح المجرى الهوائى ومنع الاختناق.

٤- بالنسبة للمصاب فى الرأس يلزم إبقاؤه فى وضع أفقى أو مُسندا لأعلى ولكن يجب ألا يكون الرأس فى مستوى منخفض عن باقى الجسم.

ملحوظـــــه : (الوضع الأفقى هو الوضع المثالى لمصاب الصدمه عامه).

٥- فى حالة رفع القدمين من ٢٠ إلى ٣٥ سم عن الأرض من الممكن أن تتحسن حالة المصاب إلا فى حالة شعوره بصعوبة فى التنفس أو أى آلام إضافية فيجب إعادتها ثانية إلى الوضع الأفقى.



إصابة الأنسجة والحروق
والتلوث وإنخفاض نسبة
الاكسجين موضعيا

ارتفاع نسبة ارتشاح
الأوعية الدموية

النزيف
الجفاف
الإفرازات

انخفاض نسبة
الاكسجين بالخلايا

فقدان البلازما
وعزل كرات الدم الحمراء

الصدمـــــة
SHOCK

انخفاض معدل
سريان الدم

انخفاض حجم الدم

تقلص الأوعية الدموية

انخفاض ضغط الدم

الصدمة الأولية

إستثارة إصابية
كالبرد والألم والخوف

شكل (٢٨) الصورة الدائرية الكاملة للصدمة

الإغمـــــــــــاء

تعريـــــف: هو حالة فقدان الوعى والإحساس بالبيئة المحيطة للاعب المصاب مع عدم القدرة على الرد على التنبيهات الخارجية أو الاحتياجات الداخلية.

إن فقدان الوعي المفاجيء ولفترة قصيرة، هو إحدى المضاعفات للانخفاض السريع في تغذية المخ بالدم وبالتالي الاكسجين.

ويحدث الإغماء أيضًا عند التوتر الانفعالي الشديد قبل وعقب المباريات الهامة وحالات الانفعالات الشديدة أثناء تضميد الجروح والكسور ونقل المصاب إلى المستشفى.

ويصاحب الإغماء شحوب في الوجه وفقدان القدرة على الاستجابة للنداء والوخزات الموجعة، ويصبح النبض سريعًا وضعيفًا، وتتوسع حدقتا العينين حيث لاتتأثران بالضوء في حالة الإغماء الشديد وقد تستمر هذه الحالة إلي بضعة دقائق.

الصورة الإكلينيكية للإغماء أو الغيبوبة:

فى الحقيقة أن الغيبوبة ليست حالة أو صورة واحدة ولكنها تظهر فى عدة صور تبعا لدرجة ومكان الإصابة المسببة لها.

١- حالة مهتر أو مخطرف:

وفيها يكون هناك انفصال بين المصاب والوسط المحيط مع هلوثة وحركة غير مستقره، وتغير فى الانفعال من الخوف الشديد إلى الفرح الشديد.

٢- حالة خلل أو تشويش:-

فيها تقل حالة عدم الاستقرار ويميل المصاب إلى النوم ويفقد أغلب مكونات اليقظة ولكن تزداد قدرة المصاب على التأثر بالمنبهات والمثيرات الخارجية.

٣- حالة غيبوبة:-

وفيها يحدث فقد كامل للوعى ويتوقف نشاط المريض تماما ولكن قد يظهر رد



فعل مؤقت للتنبيه الخاص.

٤- حالة الغيبوبة العميقة:

وفيها يحدث فقد كامل للوعى ولاحركة وكذا كل ردود الأفعال عدا الخاصة بالتنفس والقلب، ولكنها أيضا قد تفقد جزء من كفاءتها.

٥- حالة غيبوبة مع يقظة:

وفيها يحدث فقد كامل للوعى والحركة ولكن المصاب يبدى بعض الرد على التنبيه الخارجى من حركة العين مع اقتصار الرد على المنبهات عليها.

الإسعافات الأولية :

١- فى حالة شعور اللاعب بالدوار والدخول فى حالة الإغماء:

١- وضع المصاب فى وضع الجلوس مع الميل للأمام ووضع الرأس بين الركبتين.

٢- توفير مصادر الهواء النقى للمصاب (نوافذ، أبواب، إبعاد المتزاحمين).

٣- سؤال المصاب لأخذ نفس عميق.



شكل (١٩) أ- وضع المصاب بالإغماء، ب- الوضع الأمثل للمصاب بالإغماء

(٢) إذا فقد اللاعب المصاب وعيه:

١- وضع المصاب فى وضع الرقود على الظهر مع رفع الساقين.

٢- خلع الملابس الضيقة على الرقبة والصدر لمساعدة عملية التنفس.

٣- فض المتزاحمين لتوفير الهواء النقى المتجدد للمصاب.

٤- فى حالة استعادة الوعى نبدأ فى البحث عن أى إصابات أخرى وتقديم

الإسعافات الأولية لها فى الحال.

(٣) إذا أصيب اللاعب بالغيبوبة:

١- تنبيه مراكز الحس بالأذن وبين الحاجبين وحول الأنفين وملاحظة شدة استجابة المصاب للتنبيه.

٢- فى حالة عدم الاستجابة يراعى فتح الفم والتأكد من سلامة المجرى الهوائى للتنفس وعدم وجود ما يسد مجرى الممرات الهوائية.

٣- إذا وجد انسداد بالممرات الهوائية (مثل سقوط اللسان للخلف أو طعام أو أى شئ آخر) يراعى رفع رأس المصاب إلى الخلف وإدخال إصبعى المسعف فى فم المصاب ونزع الماده المسببة للانسداد.

٤- لفتح الممرات الهوائية يراعى دفع الرأس إلى الخلف وكذلك الفك السفلى للأمام مما يساعد المصاب على التنفس

٥- التأكد من تنفس المصاب بالنظر إلى صدر المصاب وحركة التنفس وكذلك يسمع صوت تنفسه وإحساسه بوضع يد المسعف على صدر المصاب.

٦- إذا كان المصاب لا يتنفس يراعى بدء عملية التنفس الصناعى فورا.

٧- إذا كان المصاب يتنفس أو استعاد تنفسه الطبيعى ضع المصاب فى وضع الاستلقاء الجانبى حيث أن هذا الوضع سوف يساعد المصاب على التنفس بأن يجعل اللسان والفك فى وضع أمامى يساعد على خروج السوائل والقئ من الفم بحيث لا يحدث انسداد فى الممرات الهوائية.

ملحوظة هامة: ١- يراعى عدم وضع المصاب بإصابات شديدة فى وضع الإفاقة حيث أن تحريكه قد يسبب له إصابات أخرى أو يزيد من شدة الإصابة.

٢- يراعى عدم ترك الشخص المصاب بغيبوبة بمفردة أبدا، حيث أن الشخص الفاقد الوعى بحاجة لمن يحميه.



الاسعافات الأولية لحالات اغماء الرياضيين

النوع	السبب	الأعراض	الاسعافات الأولية
١-انخفاض ضغط الدم	١ - الوقوف المفاجيء في حالات انخفاض الدم .	اغماء أو الشعور بالأغماء عند الوقوف فجأة مع شعوره بدوخة بين النوبات .	١ - إذا كان السبب إرتخاء العضلات فجأة يراعى فك وإزالة الأحزمة والأربطة الضاغطة . ٢ - إستدعاء الطبيب بسرعة .
٢ - الهبوط العام	١ - الاجهاد وخاصة بعد المواسم الرياضية الطويلة . ٢ - الخوف والانفعالات الشدة الألم الحاد النزيف ولايستمر الاغماء أكثر من ٥-١٠ دقائق فقط .	١ - اصفرار الوجه مع عرق فوق الجبهة . ٢ - سرعة وسطحية التنفس . ٣ - ضعف النبض . ٤ - ارتعاش الساقين ٥ - احتمالية الاغماء .	١ - وضع المصاب على ظهره . أو في وضع نصف الرقاد أي رفع الساقين والرأس ٢ - استعمال المنبهات مثل الشاي والقهوة . ٤ - في حالة الاغماء يمكن استعمال النشادر ويراعى عدم تقديم أي مشروبات أثناء الإغماء .
٣- الصدمة العصبية	١- الكسور الشديدة. ٢- النزيف الدموي ٣ - الألم الشديد.	١ - مشابهة للهبوط ولكن الاغماء نادر الحدوث . ٢ - اصفرار الوجه .	١ - وضع المصاب على سطح مستوي مع رفع رجليه لأعلى وإزالة الملابس الضيقة .

تابع الإسعافات الأولية للإغماء

النوع	السبب	الأعراض	الإسعافات الأولية
		٣ – عرق بارد. ٤ – سرعة التنفس . ٥ – ضعف وسرعة النبض. ٦ – قيء أو غثيان. ٧ – اتساع حدقتي العين. ٨ – قلق.	٢ – تدفئة المصاب مع الراحة التامة للمصاب (يراعى عدم تدفئة الجزء المصاب). ٣ – استعمل المنبهات والسوائل بكثرة مثل الشاي والقهوة الدافئة إذا كان واعيًا أو في حالة وجود نزيف شديد يراعى تجنب المنبهات حتى يقف النزيف أولاً ٤ – يراعى تقديم سوائل بالفم والوريد عقب توقف النزيف وكلما بدأ هذا العلاج سريعًا تأجلت أو اختفت الأعراض الصدمة. ٥ – في حالة توقف التنفس يراعى عمل تنفس صناعي فورًا . ٦ – يعالج الألم حيث أن الألم يساعد على الصدمة.



تابع الإسعافات الأولية للإغماء

النوع	السبب	الأعراض	الإسعافات الأولية
			٥ – ينبه على المصاب بتجنب أي مجهود عقب الإصابة .
٦-إصابات الجهاز الدموي بالمخ . (نزيف – جلطة – انسداد – تقلصات)	١ – ارتفاع ضغط الدم . ٢ – الحوادث . ٣ – كسور الرأس ٤ – أمراض الجهاز الدموي .	١ – يبدأ بعد مضي ساعات من الإصابة بصداع ودوار ثم الإغماء ٢ – شلل بالأطراف . ٣ – نبض بطيء وقوي ٤ – تنفس عميق وبطيء . ٥ – حدقتا العينان مختلفتان في الاتساع	١ – ينقل المصاب للمستشفى بعد اسعاف النزيف الخارجي والجروح إن وجدت نتيجة سقوطه على الأرض .
٧- الهستيريا	مؤثرات نفسية شديدة كالهزيمة المفاجئة أو النصر الغير متوقع أو الانفعالات الشديدة .	١- حركات غير منتظمة بالذراعين والساقين وتشنجات مع عدم فقدان الحس ولايسقط المريض بل ينام بهدوء على الأرض أو السرير ويتحرك تحركات غير عادية ويصحبها ضحكات هيستيرية ولايؤذي المصاب نفسه أبداً .	استعمل الإيحاء للمريض بأنه سليم وأن مشكلته ستحل وإن الهزيمة لاتعني نهاية الدنيا وأن الإرادة القوية ستحل المشكلات مع سكب ماء بارد على الوجه واعطائه مهدئًا إذا أمكن .

تابع الإسعافات الأولية للإغماء

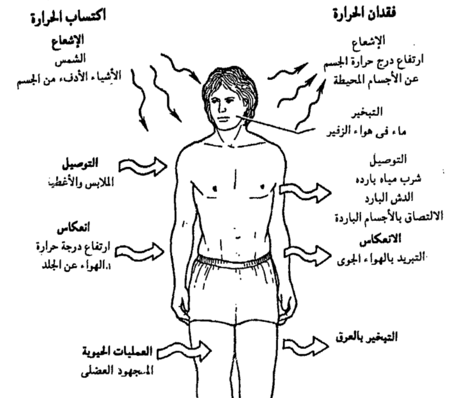
النوع	السبب	الأعراض	الإسعافات الأولية
٨- إغماء السكر	١- نقص الأنسولين وكثرة السكر بالدم	١- جفاف الجلد ودفئه ٢- إحتقان الوجه وسرعة التنفس وعمقه وانخفاض ضغط الدم وضعف النبض.	١- النقل بسرعة لأقرب مستشفى.
٩- صدمة الأنسولين	١- ينتج من قلة السكر في الدم نتيجة تعاطى الأنسولين بكميات كبيرة وبذل مجهود عضلى أو ذهنى كبير مع تأخر ميعاد الأكل أو قلة كميته.	١- بهتان الجلد وشحوبه مع عرق بارد وضعف وسرعة النبض. ٢- شعور بالجوع والضعف العام قبل حدوث الأغماء مباشرة ٣- صداع ورعشة أو حدوث تشنجات مع إغماء وقد يحدث الإغماء بدون مقدمات.	١- إعطاء المصاب مشروب سكرى أو عصير أو قطعة حلوى وبداية ظهور الأعراض. ٢- فى حالة عدم إستجابة المصاب ينقل فورا لأقرب مستشفى حتى لا تتعرض خلايا المخ للتلف.



الفصـــــل الثالث

ضربة الحرارة والشمس والمنافسة

إن الأداء في الأجواء الحارة يتضمن مشاكل من الممكن أن تكون أكثر خطورة من الإصابات السريعة الحدوث التي يشعر بها كل من المدرب واللاعب. وعلي سبيل المثال فإن العرق يرطب من الجسم في الجو الحار ولكن ذلك من شأنه أن يؤدي الي زيادة فقد سوائل الجسم مما يؤدي الي حدوث ما يسمي بالجفاف. وحتي إذا توافرت السوائل للاعب فإن هناك العديد من الأنشطة الرياضية يجب فيها الحرص تماما أثناء ممارستها في الجو الحار مثل كرة القدم والعدو للمسافات الطويلة، وإن لم ينتبه المدرب واللاعب الي خطورة الممارسة الرياضية في الجو الحار فإنه من الممكن أن تنقلب هذه الممارسة الي خطر يهدد حياة اللاعب ويقلل من فرص الاستمتاع بالرياضة.



شكل (٣٠) ميكانيكية فقد واكتساب الحرارة بجسم الإنسان

وقبل أن نسترسل فى الحديث عن مخاطر الممارسة الرياضية فى الأجواء الحارة، لابد وأن نتطرق إلى وسائل تنظيم الحرارة بجسم الإنسان.

التحكم فى درجة الحرارة Heat Control

يتم التحكم فى درجة حرارة الجسم عن طريق وسيلتين من وسائل التحكم وهما :

١- إنتاج الحرارة : Heat production

ينتج الجسم الحرارة والطاقة أثناء عملية التمثيل الغذائى وأثناء عمليات العمل العضلى والمجهود فان معدلات التمثيل الغذائى ترتفع وكذلك عمليات انتاج الحرارة من الجسم وكلما زاد معدل استهلاك الطاقة كلما زاد انتاج الحرارة وتنشر هذه الحرارة من الخلايا العضلية إلى الأوعية الدموية ومنها إلى الرئتين. وهناك فإن جزءا بسيطا من هذه الحرارة يفقد بواسطة البخر عن طريق هواء الزفير وعموما فإن معظم الحرارة تنقل عن طريق الدم إلى الجهاز الدورى.

٢- اكتساب الحرارة: Heat gain

ويكتسب الجسم الحرارة من البيئة المحيطة عن طريق ثلاثة وسائل.

أولا: الإشعاع من الشمس والأجسام المحيطة. Radiation

وخلال الممارسة الرياضية فإن كمية لابأس بها من الحرارة المكتسبة تتم من هذا الطريق وخاصة تلك التى تتم فى فترة الظهيرة فى الملاعب بالمفتوحة وكذلك يتم اكتساب الحرارة من الأجسام المحيطة عن طريق الاشعاع إذا كانت درجة حرارتها أعلى من درجة حرارة الجسم.

ثانيا الحرارة التحويلية : Convection

وهى انتقال الحرارة من مكان إلى آخر بواسطة الحركة أو الدوران فإذا كانت درجة حرارة الهواء المحيط باللاعب أعلى من درجة حرارته، فإنه سوف يكتسب المزيد من الحرارة عن طريق هذا الهواء المحيط.



ثالثا التوصيل Conduction

عند ملامسة أى جسم أو سائل ذو درجة حرارة أعلى من جسم اللاعب فإن الحرارة تنتقل عن طريق هذا الجسم أو السائل إلى جسم اللاعب فى حالة وجود ملابس ثقيلة تحافظ على هذه الحرارة المكتسبة.

ضربة الحرارة والجفـــــــاف

أثناء الرياضات العنيفة خاصة في الأيام الحارة أو الرطبة، فإن كميات كبيرة من الماء وبعض الأملاح تفقد بواسطة الجسم من خلال العرق والجفاف. وضربة الحرارة من الممكن حدوثها إذا لم تعوض في خلال ٢٤ ساعة. وعلي الرغم من أن تعويض الماء يعتبر هو العملية الأهم إلا أن بعض الرياضين يفضلون تعويض الأملاح وهي عادة صحية ضعيفة عن طريق تناولها عقب الممارسة، إلا أن الماء يعتبر أهم من الأملاح في هذه الأحوال. حيث أن كمية الماء المفقودة قد تصل الي ٢,٥ جالون في الأيام الحارة والرطبة، فإن فقد ١٠٪ من نسبة وزن الجسم خلال العرق من الممكن أن يصبح مشكلة تهدد الحياة وإن فقد ٣٪ من وزن الجسم من السوائل من الممكن أن يؤثر علي الأداء الرياضي وأن يؤدي الي ضربة الحرارة.

تأثير الجفاف علي الأداء الرياضي :

١- انخفاض مستوي القوة العضلية للاعب.

٢- انخفاض حجم العمل المؤدي وزمنه.

٣- انخفاض حجم الدم والبلازما.

٤- انخفاض مستوي أداء القلب أثناء الممارسات تحت القصوي (نتيجة انخفاض كمية الدم والبلازما).

٥- انخفاض مستوي استهلاك الأكسجين.

٦- إعاقة تحكم الجسم في تنظيم درجة الحرارة.

٧- انخفاض كمية الدم بالكليتين وبالتالي كمية السوائل المرشحة بها.

٨- استهلاك مخزون الكبد من الجليكوجين.

٩- ارتفاع مستوي فقد الأملاح من الجسم.

الإسعافات الأولية:

١- يعالج المصاب كأنه فى صدمة وينقل فورا للعلاج بالمستشفى.

٢- يمكن إعطاء المصاب ماء مثلج أو محلول معالجة الجفاف أو محلول ملح. (من ربع إلى نصف ملعقة ملح إلى ٢٥٠ سم ماء).

ومن الجدير بالذكر أن استخدام التخسيس لفقد ٣٪ من وزن الجسم من السوائل أو أكثر من الممكن أن يؤدي الي انخفاض مستوي الأداء الرياضي وأكثر من ذلك إن نظام الريجيم الغذائي القارص والوجبات غير المتوازنة والعرق الزائد إذا تجمعت مع بعضها من الممكن أن تؤدي الي أضرار خطيرة للرياضيين قد تودي بحياتهم.

فقدان الماء وفقدان الدهون :

من المعروف أن الماء ليست له قيمة سعرية حرارية، أي أنه لا يحتوي علي سعرات حرارية وبالتالي فإن شرب كميات كبيرة من الماء لا تؤدي الي السمنة. وكذلك فإن فقد الماء من الجسم لا يشكل أي دور في فقدان الدهون من الجسم، ومن ثم فإن فقد كميات كبيرة من الماء خلال العرق اثناء عمليات التخسيس هو عملية غير مرغوب فيها، وفي الحقيقة فإن هذه العملية خطيرة جدا فالأشخاص الذين يخضعون لنظام تخسيس من خلال ارتداء الملابس الثقيلة والعدو أثناء الجو الحار يضعون أنفسهم في مأزق ضربة حرارة الشمس وكذلك مشاكل صحية أخري لا تقل خطورة عنها.

من الجائز ان يعتقد هؤلاء الأفراد أن دهونهم قد ذابت فعلا من الحرارة، ولكن ذلك اعتقاد خاطئ فهذا ليس له أي دخل في عملية التخسيس حيث أن فقدان الوزن الحقيقي لا يأتي إلا من خلال فقدان نسبة من دهون الجسم ودهون الجسم لا تذوب



بالحرارة ولكنها تفقد بالمجهود البدني وحرق السعرات الحرارية بالممارسة الرياضية.

ومن المعروف علميا فإن فقدان نسبة من دهون الجسم لا يتأتي إلا من خلال الممارسة الرياضية علي المدي الطويل وهناك حقيقة علمية هامة يجب اتباعها في مثل هذه الحالات ألا وهي أن تكون السعرات الحرارة المتناولة في الطعام أقل من السعرات الحرارية المبذولة نتيجة للممارسة الرياضية وبالتالي تزيد كمية الفاقد عن المكتسب.

أعراض الإصابة بضربة الحرارة: -

١- صداع وطنين الأذن والغثيان والدوار والعطش.

٢- في حالة استمرار التعرض للشمس والحرارة تزداد الحالة سوءاً فيظهر ضعف النبض وزيادة سرعته واختلال التنفس وآلام البطن والإسهال احيانا.

٣- في الحالات الخطرة نلاحظ: التقيؤ والإضطرابات النفسية وفقدان الوعي واحمرار الجلد وارتفاع درجة حرارته واتساع حدقة العين وارتفاع درجة حرارة الجسم حتي ٤٠° م وأحيانا فقدان الوعي والغيبوبة.

٤- في حالة ضربة الحرارة تظهر وتشتد كل هذه الأعراض بصورة أسرع مما في حالة ضربة الشمس.

علاج ضربة الحرارة والمنافسة: -

١- وضع اللاعب في مكان ظليل متجدد الهواء.

٢- فك الأربطة والملابس الضيقة علي اللاعب.

٣- وضع كمادات باردة علي رأس وعنق وصدر اللاعب أو أعلى الفخذ أو حمام بارد أو حتى حقنه شرجية مثلجة.

٤- في حالة وجود اللاعب في كامل وعيه يمكن إعطاؤه ماء باراد.

٥- في حالة فقدان الوعي وتوقف التنفس يمكن القيام بعملية التنفس الصناعي

للرئتين بأي من الطرق المذكورة بالكتاب.

طريقة الوقاية من أخطار ضربة الحرارة:

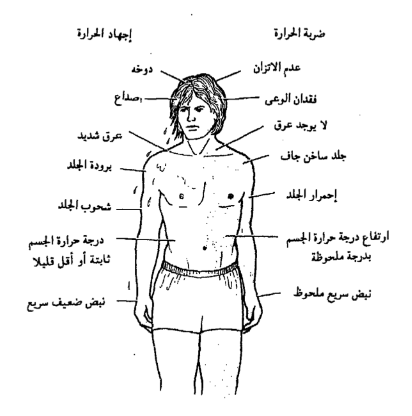
١- من الممكن تخفيض المضاعفات الناتجة عن ضربات الحرارة بواسطة المدرب حيث أن ضرورة توافر الماء بصورة مستمرة تشكل أحد عوامل الحماية للاعبين.

٢- ضرورة تعود اللاعبين تدريجيا علي التدرب واللعب في الأجواء الحارة.

٣- ضرورة توافر الملابس والمعدات الواقية من الحرارة.

٤- ضرورة استيعاب كل من المدرب واللاعب للحقائق العلمية الخاصة بالتدريب والتخسيس وتنظيم وزن الجسم والبعد عن الاجتهادات الشخصية في هذا الشأن.

٥- اختيار الأوقات المناسبة للتدريب والمنافسات.



شكل (٣١) الأعراض الرئيسية المصاحبة لإصابات ضربة وإجهاد الحرارة



ضربــــة الشمس

تعريــــــــف :

ضربة الشمس هى تلك الحالة من الإعياء والتعب والتى يتعرض لها الرياضى أثناء اللعب فى الأجواء شديدة الحرارة والرطوبة تحت أشعة الشمس المباشرة.

وفى ضربة الشمس فإن عامل تنظيم الحرارة فى الجسم والمخ يتأثر وقد يتسبب ذلك فى أخطار عديدة للرياضيين بالاضافة الى خروجهم من المنافسة. ولأن نوع العلاج المستخدم لحالات ضربة الشمس يختلف عن العلاج لحالات ضربة الحرارة فقد رأينا أن يشمل ذلك الفصل على علاج الحالتين بالاضافة الى جدول تفصيلى للتفرقة بين الحالتين فى كل النواحى.

أسباب الإصابة بضربة الشمس:

١- التعرض الطويل لأشعة الشمس الحارقة.

٢ - فقدان الكثير من الماء والأملاح.

٣ - إرتداء ملابس ثقيلة تمنع تسرب حرارة الجسم.

٤ - التعب والضعف العام.

٥ - تناول الكثيرمن اللحوم والدهون قبل المنافسات.

٦- سرعة العودة للملاعب أثناء مرحلة النقاهة.

٧- ارتفاع نسبة الرطوبة بالجو.

الأعــــراض:

١- تحدث ضربة الشمس فجأة.

٢- جفاف الجلد، قلة العرق هى علامة محذرة للإصابة.

٣- الصداع والكسل وألم بالصدر.

٤ - سرعة التنفس والرغبة فى التبول المستمر وأحيانا الإسهال.

٥ - الإغماء وفقدان الوعى.

٦ - حمى وارتفاع درجة الحرارة حتى ٤٠° مئوية.

٧ - تلون الوجه والرقبة باللون الأحمر وأحيانا الأزرق.

٨ - ارتفاع أوردة الرقبة. ٩ - زغللة بالرؤية وأحيانا الصرع.

العـــــلاج:

من حيث أن حدوث ضربة الشمس تكون فجأة وبسرعة وبالتالى فإن الأحداث قد تكون سريعة ومأساوية، ولذلك فإننا ننصح بسرعة نقل اللاعب المصاب بضربة الشمس الى أقرب مستشفى بأقصى سرعة ممكنة حيث أن ضربة الشمس قد تؤدى الى تلف خلايا المخ والوفاة. وفى حالة عدم توافر النقل الى اقرب مستشفى فقط فإننا ننصح باتباع الآتى:

إجراءات الطوارىء لضربة الشمس :

١- فك جميع ملابس اللاعب.

٢- تغطية جسم اللاعب كله بكمادات باردة.

٣- فتح صنابير مياه باردة حول الكمادات.

٤ - تدليك الأطراف برفق.

٥ - حقنه شرجيه بالمياه الباردة المحتوية على الملح والسكر (ملعقة صغيرة من ملح الطعام ويمكن إضافة بيكربونات الصوديوم إليها وكذلك ملعقة صغيرة من السكر).

٦- تجنب إعطاء أى منبه بأي صورة من الصور للاعب المصاب.

٧ - رفع رأس الاعب المصاب قليلا.

٨ - إمكانية استخدام كمادات الثلج فوق القلب والرأس والرقبة.

٩- متابعة درجة الحرارة كل دقيقتين حتى تنخفض درجة الحرارة.

١٠ - استخدام النشادر عند قرب إستعادة الوعى.



١١ - عند إتمام الإفاقة يمكن إعطاء اللاعب أى عصير بادر أو لبن (عصير ليمون أو عصير برتقال بالتناوب كل ساعتين).

١٢ - عند إتمام الإفاقة وانخفاض درجة الحرارة الى المعدل الطبيعى وإحساس اللاعب بالبرد يُنصح بتدفئة اللاعب باستخدام البطاطين.

الإجهاد الحرارى

وهى أشهر الاصابات حدوثا أثناء الممارسة فى الأجواء الحاره. والأساس الفسيولوجى لحالات الاجهاد الحرارى وهو اتساع الأوعية الدموية الطرفية، فقدان التحكم العصبى المركزى للأوعية الدموية، وقلة ضخ الدم من الأطراف ونتيجة لهذا الاضطراب بالأوعية الدموية الطرفية فإن اللاعب المصاب سوف يعانى من انخفاض كمية الدم المدفوعة من القلب ولابد ومن الضرورة للمدرب الرياضى أن يعرف أعراض إجهاد الحرارة وأن يستطيع أن يفرق بينه وبين ضربة الحرارة.

أعراض الإجهاد الحراري:

١- عرق شديد وشحوب الجلد.

٢- انخفاض حجم وكمية الدم بالجسم.

٣- صداع شديد وضعف عام.   ٤- نبض سريع وضعيف.

٥- درجة حرارة الجسم فى مستواها الطبيعى أو أقل قليلا.

الإسعاف الأولى:

١- وضع اللاعب فى مكان ظليل متجدد الهواء.

٢- فك الأربطة والملابس الضيقة على اللاعب.

٣- وضع كمادات باردة على رأس وعنق وجسم اللاعب.

٤- سوائل باردة بالفم.

٥- رفع الرجلين لأعلى لمساعدة الدورة الدموية.

الفروق التشخيصية بين ضربة الشمس وضربة الحرارة

النوع / المواصفات	ضربة الشمس	ضربة الحرارة	اجهاد الحرارة
١- الحدوث	فجأة	ممكن أن تتم ببطىء أو بسرعة	ببطئ
٢- العوارض الأولية	لا شيء	ضعف عام	صداع ودوخه
٣- درجة الوعى	لا وعى	وعى جزئى أو فقدان الوعى	طبيعى
٤- الأسباب	التعرض المباشر للشمس	التعرض للحرارة الشديدة	اللعب فى الحرارة العاليه
٥ - النبض	سريع، مجهد، مقيد	سريع، ضعيف	سريع وضعيف
٦ - التنفس	سطحى، سريع، مجهد	سريع	سريع
٧ - درجة الحرارة	أعلى من ٣٩°م	أقل من ٣٩°م	طبيعية أو أقل قليلا
٨ - العرق	لا يوجد	شديد	شديد



الفصـــــل الرابع

التسمم

التعريف:

هو وصول أى مادة ينتج عنها تأثير ضار بعمليات الجسم الحيوية سواء عن طريق الحقن أو البلع أو الاستنشاق أو الجلد.

والهدف من الإسعافات الأولية لحالات التسمم هو محاولة تقليل فاعلية المادة السامه التى دخلت إلى جسم المصاب بالاضافة إلى ملاحظة التنفس والنبض والقلب للمصاب للقيام بعمليات إنقاذ الحياة إذا اقتضت الضرورة.

أسباب التسمم:

١- بالخطأ سواءً بالجهل بطرق التسمم المختلفة أو سوء استخدام الأدوية.

٢- الانتحار. ٣- مدسوس بقصد جنائى.

أنواع التسمم:

١- عن طريق الفم. ٢- الاستنشاق.

٣- الجلد والأغشية المخاطية. ٤- الحقن.

أعراض وعلامات التسمم:

تظهر أعراض التسمم فى معظم الأحوال بصوره مفاجئة وتتوقف على نوع التسمم وطريقة الإصابة وأبعادها ومداها.

أولا: أعراض وعلامات التسمم بالسموم الكاوية:

ويكون تأثير هذا النوع من السموم موضعى أى على مكان الإصابة فقط ولا يتجاوزها فيتسبب فى حرق المكان الذى يلامسه من الجسم مثل الجلد والأغشية

المخاطيه وقد تكون المادة الحارقة إما حامضة أو قلوية، ومثال ذلك عند تناول هذه السموم عن طريق الفم فيحدث الاتى:

١- حروق حول الفم والشفتين.

٢- ألم شديد فى الفم والحلق والصدر والبطن.

٣- صعوبة فى الكلام والتنفس.

٥- صدمة شديدة.

الإسعافات الأولية:

١- التأكد من استمرار النبض والتنفس بصورة طبيعية وإذا لوحظ أى اضطراب يجب اللجوء فورا إلى عملية إنقاذ القلب والتنفس.

٢- الاتصال بالإسعاف فورا أو نقل المصاب فورا إلى أقرب مركز سموم أو مستشفى أو حتى أقرب طبيب.

٣- المحافظة على كل أثر لغذاء أو شراب مجاور للمصاب وكذلك القئ والبراز بالاضافة إلى أخذ تاريخ الإصابة وأى أقوال للمصاب.

٤- فى حالة الأحماض أو الصودا الكاوية يعطى المصاب عدد ٢ كوب ماء أو لبن إلا إذا كان المصاب يتقيأ أو فى غيبوبة أو عنده إسهال دموى ويلاحظ عدم إعطاء المصاب أى محلول ملح.

٥- تجنب إحداث أي قئ صناعى فى حالات التسمم بمواد كاوية مثل الأحماض أو الصودا الكاويه أو الكيروسين، الجازولين، المنظفات الصناعية والنشادر.

ثانيا: أعراض التسمم بالسموم المخدره:

يؤثر هذا النوع من السموم على الجهاز العصبى المركزى وتتنوع أصناف هذه السموم المخدرة من المورفين والهيروين والكوكايين إلى الأقراص المنومة والمهدئة وما شابهها، وتختلف درجة تأثير هذه السموم باختلاف نوع المخدر وكميته وتكون



أعراض التسمم بالسموم المخدره كالآتى:

١- دوخة وإعياء وإحساس بالإغماء. ٢- ضعف النبض وبطء التنفس.

٣- غيبوبة قد يتبعها وفاة.

الإسعافات الأولية:

١- ملاحظة نبض وتنفس المصاب وفى حالة حدوث أى اضطراب يراعى البدء فورا فى عمليات إسعاف القلب والرئتين.

٢- إذا كان المصاب ما زال فى كامل وعيه فى حالة تناول أقراص منومة أو مهدئة يمكن إحداث قئ للمصاب عن طريق وضع فرشاة فى حلق الفم أو تحريك إصبع المسعف فى فم المصاب أو استخدام محلول الملح لتقليل تركيز السم فى المعدة.

٣- الاتصال بالإسعاف وأقرب مركز سموم أو مستشفى ونقل المصاب فى الحال.

ثالثا: أعراض وعلامات التسمم بالسموم المهيجة: (الزئبق، الفسفور والزرنيخ):

وقد تظهر أعراض تناول هذه السموم بعد دقائق من تناولها وأحيانا بعد فترات قد تصل إلى ٣٦ ساعه، وفى الغالب تظهر أعراض هذه السموم فجأة على الشخص السليم بعد تناوله نوع معين من الطعام أو الشراب وهي كالآتى:

١- قئ وغثيان ٢- ألم شديد فى البطن.

٣- إغماء وصدمة وقد تحدث غيبوبة مؤقتة.

الإسعافات الأولية:

١- ملاحظة نبض وتنفس المصاب وفى حالة حدوث أى اضطراب يراعى البدء فورا فى عمليات اسعاف القلب والرئتين.

٢- محاولة إحداث قئ للمصاب باستخدام أى طريق من السابق ذكرها إذا كان المصاب فى كامل وعيه.

٣- سرعة استدعاء الطبيب والمحافظة على كل أثر لغذاء أو شراب مجاور للمصاب وكذلك القئ والبراز بالاضافة إلى أخذ تاريخ الإصابة وإثبات أى أقوال للمصاب.

رابعا: أعراض وعلامات التسمم بالسموم المستنشقة:

وتتنوع هذه السموم المستنشقة من الغاز الطبيعى وغاز البتوجاز وغاز البيوجاز وأول أكسيد الكربون الناتج من حرق الخشب أو الفحم للتدفئة داخل الأماكن المغلقة وتكون أعراض استنشاق هذه السموم كالآتى:

١- دوخة قد تصل إلى الإغماء وفقدان الوعى.

٢- ضعف النبض والتنفس.

٣- الصدمه (شحوب وعرق وبرودة الجلد).

الإسعافات الأوليه:

١- نقل المصاب فورا إلى الأماكن المفتوحة متجددة الهواء

٢- ملاحظة حالة نبض وتنفس المصاب وإذا كانت على ما يرام فلا مانع من إعطاء المصاب أكسجين من الإسطوانة الموجودة بمعدات الإسعافات الأولية وإذا كان هناك أى خلل يراعى البدء فورا فى إجراءات إنقاذ القلب والرئتين.

٣- نقل المصاب ألى أقرب مستشفى فورا.

خامسا: علامات وأعراض التسمم الغذائى:

التسمم الغذائى وهو أكثر أنواع التسمم شيوعا فى العالم كله وأسبابه كثيرة نذكر منها:

١- بقاء الطعام لمدد كبيرة ينتج عنها تحلل أجزائه وتحوله إلى الحالة السامة رغم خلوه من الرائحة الكريهة التى لا تحدث إلا فى حالة تقدم فساد الطعام.

٢- تلوث الطعام المحفوظ داخل المعلبات نتيجة عدم إتمام تعقيم الطعام أو



العلب قبل عملية التعليب أو تناول المعلبات بعد انتهاء تاريخ الصلاحية أو الغش التجارى المتمثل فى استبدال تاريخ الانتهاء بآخر غير صحيح.

٣- تلوث الطعام نتيجة الحفظ فى أوانى نحاسية غير مهتم ببياضها فيختلط الطعام بأملاح وأكاسيد النحاس السامه الموجودة بالأوانى فتكون مركبات أخرى سامة عند تناولها وكذلك الأوانى الألومونيوم التى يكسوها الصدأ واستخدام ورق الجرائد فى لف الطعام أو امتصاص الزيت بعد القلى فتحتفظ بمادة الرصاص الموجودة فى حبر الطباعة وتسبب التسمم بالرصاص وتكون أعراض هذا النوع من التسمم كالآتي:-

١- القئ والغثيان وكذلك الاسهال.

٢- الإعياء الشديد.

٣- بطء التنفس وكذلك النبض.

٤- شحوب الوجه وأحيانا عرق غزير.

الإسعافات الأولية:

١- ملاحظة حالة النبض والتنفس واستخدام طرق إنقاذ القلب والرئتين عند الضرورة.

٢- مساعدة المريض على القئ وكذلك الاسهال باستخدام طرق القئ السابق شرحها وكذلك المواد المسهله مثل سلفات الماغنسيوم وهى تساعد على سرعة خروج المادة السامة من الجهاز الهضمى ولكنها تستلزم عددا كافيا من هيئة التمريض وبالتالى يجب إجراؤها داخل المستشفيات ويحظر استخدام هذه المواد فى حالات الغيبوبة ونزيف الجهاز الهضمى.

٣- بعد اخراج السموم يمكن إعطاء المصاب أقراص الفحم المنشطة لامتصاص بقايا مواد التسمم.

جدول عام لأنواع التسمم وأسبابها وأعراضها والإسعاف الأولى لها

م	نوع التسمم	الأسباب	الأعراض	الإسعاف
١	السموم الكاوية	المواد الحامضية والقلوية المستخدمة فى التنظيف أو المعامل.	١- حروق حول الفم والشفتين. ٢- ألم شديد فى الفم والحلق والصدر والبطن. ٣- غثيان وقيئ ٤- صعوبة فى الكلام والتنفس. ٥- صدمة شديده.	١- التأكد من استمرار النبض بصوره طبيعية. ٢- البدء فى إجراءات إنقاذ القلب والرئتين فى حالة الضرورة. ٣- المحافظة على أى أثر لغذاء أو شراب للمصاب. ٤- إعطاء ٢ كوب ماء أو لبن للمصاب إذا كان المصاب واعيا ولا يتقيأ. ٥- تجنب إحداث أى قئ صناعى.
٢	السموم المخدرة	١- المورفين، الهيروين، الكوكايين. ٢- الأقراص المنومة والمهدئة.	١- دوخة وإعياء وإحساس بالإغماء ٢- ضعف النبض وبطء التنفس. ٣- ضيق حدقة العين. ٤- غيبوبة قد يتبعها الوفاة.	١- ملاحظة حالة النبض والتنفس. ٢- البدء فورا فى إجراءات إنقاذ القلب والرئتين عند الضرورة. ٣- محاولة إحداث قئ صناعى فى حالة الأقراص المهدئة أو المنومة. ٤- الاتصال بالإسعاف ونقل المصاب للمستشفى فورا.
٣	السموم المهيجة	١- الزئبق والفوسفور والزنيخ.	١- قئ وغثيان. ٢- ألم شديد بالبطن. ٣- إغماء وصدمة وقد تحدث غيبوبة مؤقتة	١- ملاحظة حالة النبض والتنفس. ٢- البدء فورا فى إجراءات إنقاذ القلب والرئتين عند الضرورة. ٣- محاولة إحداث قئ صناعى للمصاب وسرعة النقل لأقرب مستشفى
٤	السموم المستنشقة	الغاز الطبيعى والبتوجاز والبيوجاز وأول أكسيد الكربون.	١- دوخه قد تصل إلى الإغماء وفقدان الوعى. ٢- ضعف النبض والتنفس. ٣- الصدمة.	١- نقل المصاب إلى مكان مفتوح متجدد الهواء. ٢- ملاحظة النبض والتنفس والبدء فورا فى إجراءات إنقاذ القلب والرئتين فى حالة أى إضطراب. ٣- نقل المصاب فورا إلى أقرب مستشفى إذا اقتضت الضرورة.
٥	التسمم الغذائى	صدأ الأوانى النحاسية والألومنيوم وإنتهاء صلاحية الطعام المعلب وإستخدام ورق الجرائد فى لف وحفظ الطعام.	١- القئ والإسهال وكذلك الغثيان. ٢- الإعياء الشديد. ٣- بطء التنفس وكذلك النبض ٤- شحوب الوجه وأحيانا عرق غزير	١- ملاحظة حالة النبض والتنفس واستخدام طرق إنقاذ القلب والرئتين عند الضرورة. ٢- مساعدة المريض على القئ والإسهال. ٣- نقل المصاب فورا إلى أقرب مستشفى. ٤- إعطاء المصاب أقراص الفحم لإمتصاص آثار مواد التسمم.



الفصـــل الخامس

الجبائر والأربطة

أولا الجبائر:

التعريف :

هى مواد صلبة من البيئة المحيطة بالمصاب أو يحضرها المسعف بحوزته فى معدات الإسعافات الأولية، وهى تتكون من مواد بسيطة من الخشب أو الكرتون أو الورق المقوى أو شرائح البلاستيك المقوى، وتعمل الجبائر على تثبيت مكان الإصابة مؤقتا لحين النقل إلى أقرب مستشفى.

وتستخدم الجبائر للأغراض الآتية:

١- لحفظ الجزء المصاب في حالة من الراحة مما يخفف من حدة الألم .

٢ - لتجنب حدوث تهتكات بالأنسجة المحيطة به نتيجة جرحها من احتكاكها بأطرف الكسر في حالة سوء إسعافها .

٣- لتجنب تحول الكسر البسيط إلي كسر مضاعف أو مركب .

٤ - لحفظ جزئى العظمة في اتجاهها الطبيعى .

وعند وضع الجبائر يراعى الآتى:

١- أن تكون طويلة بحيث تمتد إلى المفصلين الأعلى والأسفل من مكان الإصابة.

٢- استخدام فاصلا لينا بين الجبيرة وجلد المصاب خاصة فوق النتوءات العظمية ويمكن استخدام القطن أو قطع الملابس أو حتى القش.

٣- ألا تضغط الجبيرة على الأوعية الدموية ويمكن التأكد من ذلك بجس النبض فى الأوعية الدموية التى تلى مكان التجبير مثل عند الرسغ أو الكاحل وكذلك يراعى

ملاحظة لون الأصابع والأظافر فى الأطراف المصابة أو أى ورم غير طبيعى يستجد بعد استخدام الجبيرة.

٤- فى حالة شعور المصاب بأى تنميل أو صعوبة فى حركة الأصابع فلابد إذن من تخفيف الرباط على الجبيرة فورا لمنع حدوث أى ضرر للأعصاب.

٥- رفع الجزء المصاب بعد وضع الجبيرة لمنع التورم ومساعدة الدورة الدموية.

أنواع الجبائر:

أ- جبائر صلبة.

ب - جبائر باستخدام أجزاء أخرى من الجسم.

أ - الجبائر الصلبة :

وهى عبارة عن جسم صلب يستخدم لتثبيت الطرف المكسور فى الوضع السليم أثناء نقل أو علاج المصاب:

١- يمكن استخدام قطعة من الخشب أو الكارتون أو الورق المقوى أو من شرائح بلاستيك بشرط أن يكون جسم الجبيرة أملس.

٢- تبطن الجبيرة بقطن وتلف برباط شاش.

شكل (٣٢) نموذج للجبائر الصلبة أ- كرسى عادى مقلوب يستعمل كجبيرة بعد تبطينه ب - جبيرة توماس بعد تبطينها بالشاش والقطن لراحة الجزء المصاب

خطوات استعمال الجبائر الصلبة:

١- يراعى أن تسند أعلى وأسفل مكان الإصابة.

٢- ملاحظة الدورة الدموية والتورم وكذلك النبض أسفل مكان الإصابة لاستبيان



أى إصابة للأوعية الدموية مكان الإصابة.

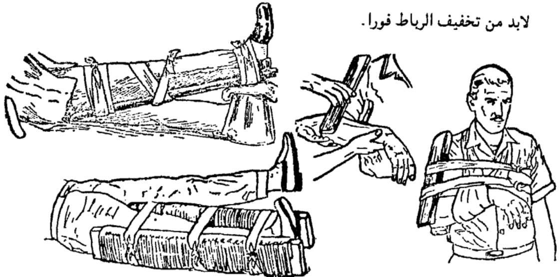
٣- يراعى تطبيق الجبيرة بعد تشكيلها على حسب الجزء المصاب.

٤- فى حالة المصاب الواعى يراعى أن يمسك المصاب بالجبيرة مكان الإصابة.

٥- يراعى تثبيت الجبيرة أعلى وأسفل مكان الإصابة برفق ودون تراخى.

٦- ملاحظة الدورة الدموية والاحساس أسفل مكان الإصابة مره أخرى بعد التثبيت

٧- فى حالة ظهور أى لون أزرق أو شعور المصاب ببرودة أسفل مكان الإصابة لابد من تخفيف الرباط فورا.



شكل (٣٣) نماذج استخدام الجبائر الصلبة للأطراف. أ- كسر العضد . ب- كسر الردفة ج - كسر الساق

ب- جبائر باستخدام أجزاء أخرى من الجسم:

فى حالة كسر الفخذ وعدم توافر أى مستلزمات للجبائر يمكن الاستغناء عن الجبائر بواسطة ضم الفخذين لبعضيهما ويتم تثبيتهما بأربطة، أما فى حالة كسر الذراع يربط الذراع المسكور إلى جانب المصاب.

خطوات استخدام الجبائر بأجزاء الجسم:

١- يراعى أن يسند مكان الإصابة من أعلى وأسفل باستخدام يد المسعف.

٢- ملاحظة الدورة الدموية والإحساس أسفل الإصابة.

٣- تمرير عدة أربطة أسفل وأعلى مكان الإصابة مع مراعاة عدم تمريرها مكان الإصابة ذاتها.

٤- تقريب الطرف السليم إلى الطرف المصاب وتثبيتهما سويا باستخدام الأربطة السابق تمريرها.

٥- ملاحظة الدورة الدموية والاحساس أسفل مكان الإصابة مره أخرى وفى حالة ظهور أى تغير فى لون الأصابع أو الشعور ببرودة مكان الإصابة أو أى تنميل بالأطراف يراعى تخفيف الرباط فورا.

ومن هنا يتضح فائدة العناية والرفق التام في تقل المصاب بالكسر وسرعة وضعه في جبيرة مؤقتة لتثبيت العضو المكسور وحتى تقل حركة العظام المكسورة بقدر الإمكان إلى أن يأتي الطبيب لاستكمال علاج المصاب.





شكل (٣٤) نماذج لاستخدام الجبائر الصلبة باستخدام أجزاء الجسم المختلفة
أ- لتثبيت كسر الفخذ ب - لتثبيت كسر الحوض جـ - لتثبيت كسر العمود الفقرى

ثانيا: الأربطة:

التعريف :

هو استخدام أى مادة نسيجية مثل الأقمشة أو الشاش أو ماشابه ذلك لتثبيت الجبائر أو الضمادات على مكان الإصابة. ويمكن الاستفادة من الأربطة فى تثبيت ودعم وحماية الجزء المصاب.



المبادئ العامه لوضع الأربطة:

١- ضرورة إحكام الرباط دون أي شد أو تراخي حيث أن كلاهما يعيق وظيفة الدم ويؤثر بالسلب على الحكمة من استخدامه.

٢- لضمان عدم إعاقة الدورة الدموية يراعى الآتي:

أ- كشف الأصابع لليدين أو القدمين عند استخدام الجبائر والأربطة.

ب - مراقبة التورم وتغير اللون وبرودة الأطراف فكلها علامات على إعاقة الدورة الدموية الطرفية.

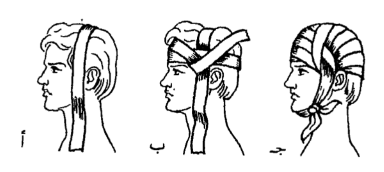
جـ - تخفيف الرباط فور إحساس المصاب بأي تنيمل بالأطراف أسفل الإصابة.

د - يراعى عدم استخدام الأربطة حول العنق لضمان سلامة حياة المصاب.

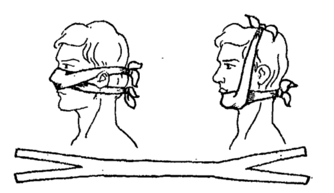
أنواع الأربطة حسب خاماتها:

١- رباط الشاش:

وهو أكثر أنواع الأربطة انتشارا لسهولة تداوله واستعماله ورخص ثمنه، إلا أنه يحتاج إلى مهارة نوعا ما في استخدامه بما يكفل ثباته في موضعه وعدم تزحلقه نظرا لطبيعة نسيجه. ويجدر بالمسعف ضرورة اختيار عرض الشاش بما يتناسب والغرض من استعماله، ويراعى عند استخدام الشاش أن يكون جافا حتى لا ينكمش بعد الاستخدام ويسبب أي مضاعفات للأطراف.



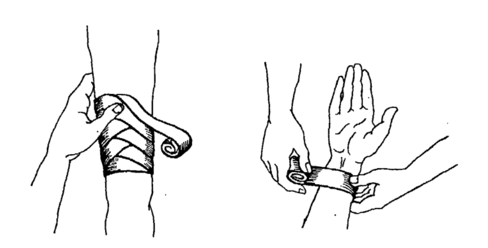
شكل (٣٥) مراحل استخدام رباط الشاش لتضميد الرأس (أ، ب، جـ)



شكل (٣٦) طريقة استخدام رباط الشاش مقطوع الطرفين لتضميد الذقن والأنف

٢- الأربطة المطاطية:

وعلى الرغم من أنها أسهل أنواع الأربطة فى الاستخدام حيث أنها يمكن تشكيلها بسهولة حول الجزء المصاب أكثر من الأنواع الأخرى، إلا أنها تعد أكثر أنواع الأربطة خطورة نظرا لإمكان تطبيقها بشدة مما يؤدى إلى إعاقة الدورة الدموية أو التأثير على الأعصاب الطرفية لذا يراعى عند استخدامها أخذ الحيطة والحذر من شد الرباط أكثر من اللازم.



شكل (٣٧) طريقة استخدام الأربطة المطاطية لتضميد الرسغ والفخذ



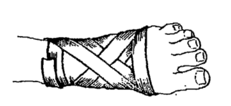
٣- الأربطة المثلثية:

تعد الأربطة المثلثية مفيدة جدا عندما تتعرض الرأس أو الأطراف أو أى جزء من أجزاء الجسم للإصابة، ويمكن استعمال هذا النوع من الأربطة كحامل لكسور اليدين أو الكتفين أو لتثبيت الجبائر أو كضمادة للتحكم فى النزيف أو باستخدامها فوق ضماده أخرى لتوفير الحماية والضغط اللازم للجرح. وهكذا نرى أن الرباط المثلث (مثل منديل الكشافه) له العديد من الاستخدامات والفوائد اضافة إلى قلة تكلفته وسهولة الحصول عليه.

شكل (٣٨) طريقة استخدام الرباط المثلث لاصابات الطرف العلوى والإلية

٤- **الأربطة اللاصقة :**

وهى واسعة الانتشار فى الصيدليات والمنازل وتستخدم لتثبيت الضمادات أو الأربطة أو لتثبيت الكسور (كسر الأضلاع) أو المفاصل فى حالة إصابات الأربطة المفصلية ويمكن استخدامها مباشرة فى حالات الجروح القطعية لتقريب حافتى الجرح لحين النقل للمستشفى.



ويراعى عند استخدام الأربطة اللاصقة أن يكون سطح الجلد جافا ونظيفا.

شكل (٣٩) طريقة استخدام الأربطة اللاصقة لتضميد الإبهام والكاحل

أنواع الأربطة حسب الوظيفة:

يمكن تقسيم الأربطة وظيفيا إلى:

١- **أربطة ماسكة:** أى تمنع الضمادات من التحرك على الجرح أو تعمل على ثبات الغيار المعقم على الجرح بحيث لا تسبب أى ضغط على الدورة الدموية الموضعية أو الجرح ويمكن تنفيذها بواسطة أى خاصة من الخامات السابق ذكرها.

٢- **أربطة ضاغطة:** للضغط على الجروح والأوعية الدموية لإيقاف النزيف، ويفضل استخدام الأربطة المطاطة أو حتى الأربطة القطنية العادية بشرط أن تلف بقوة على مكان النزيف أو أعلاه ولفترة محدودة لحين وقوف النزيف حتى لا تسبب أى مضاعفات للمصاب.

٣- **أربطة ثابتة:** للمساعدة فى تثبيت العظام المكسوره وبغض النظر عن الخامة المستخدمة فى التثبيت فإن المراد هنا هو أداؤها لوظيفتها بكفاءة بحيث تعمل على تثبيت الجبيرة على الطرف المصاب ومنع تحركها أو انزلاقها وبالتالى تضاعفها.



نماذج وتطبيقات لاستخدام الأربطة فى الإسعافات الأولية:

١- طريقة استخدام الرباط المثلث لتعليق اليد:

١- يثنى مفصل الكوع بزاوية ٩٠° ويوضع وسط الرباط تحت المفصل ويربط طرفى الرباط حول العنق من الخلف (شكل ٣٨).

٢- يراعى لف طرفى الرباط أو المنديل المثلث خلف الكوع كما هو مبين بالرسم وتثبيته بواسطة دبوس.

٣- يمكن تغير وضع المنديل على الساعد أو العضد حسب طبيعة الإصابة وحجم المصاب وكذا أبعاد المنديل.

٢- طريقة استخدام الرباط الضاغط أو الشاش.

١- يمسك المسعف نهاية الرباط بواسطة اليد اليسرى على المكان الذى يراد تضميده مستخدما اليد اليمنى للف الرباط بطريقه دائرية منتظمة حيث تغطى كل لفه سابقتها.

٢- فى نهاية الرباط يراعى تثبيته بدبوس أو رباط لاصق.

٣- يراعى تجنب القوه والشده وكذلك الاسترخاء أثناء لف الرباط منعا للمضاعفات.

٤- يمكن استخدام طريقة اللف اللولبى أو الحلزونى أثناء تطبيق الرباط الضاغط أو الشاش حسب طبيعة ومكان الإصابة (شكل ٢٥).

٣- طريقة استخدام الرباط مقطوع الطرفين:

١- تحضير قطعة من الشاش العريض أو الرباط القطنى العادى ويقسم عند نهايته من طرفيه إلى قسمين (شكل ٢٦).

٢- يلف وسط الرباط حول الزمن أو الأنف أو الجبهة أو مؤخرة الرأس حسب مكان الإصابة.

جدول الفرق بين الجبائر والأربطة

الفروق	الجبائـــــر	الأربطـــــة
الخامات	من أى ماده صلبة خشبة أو معدنية أو بلاستيكيه أو حتى ورق مقوى	من أى شرائط قطنية أو مطاطية أولاصقه أو أربطة الشاش العاديه.
الاستخدام	تستخدم لتجبير الكسور .	تستخدم لتثبيت الجبائر والضمادات على الجروح وأحيانا لتثبيت الكسر نفسه فى حالة كسور الأطراف والأضلاع وحالات إيقاف النزيف.
نوعية الاستخدام	تستخدم فى الإسعاف الأولى فقط لحين النقل للمستشفى	تستخدم حتى بعد النقل للمستشفى حتى يعود الجزء المصاب إلى حالته الطبيعية.
الفوائد	١- تخفيف الألم ٢- تجنب تحول الكسر البسيط إلى مضاعف ٤- حفظ جزئى الكسر فى اتجاهها الطبيعى	١- تثبيت الجبائر فى موضعها ٢- إيقاف النزيف ٣- حفظ الضمادات على الجروح. ٤- تقليل حركة الجزء المصاب لمنع المضاعفات.



٣- يربط الرباط من الخلف إما طوليا أو متعامدا حسب طبيعة الإصابة.

٤- طريقة استخدام الرباط لإصابات الكتف والعضد.

١- يلف الرباط لأعلى منطقة الصدر كاملا من الإبط السليم وكذا السطح الخارجى للعضد المصاب.

٢- يلف الرباط بعد ذلك حول العضد المصاب من الأمام إلى الخلف ومن تحت الإبط.

٣- يمرر الرباط كل ثلاث أو أربع لفات على العضد منطقة الصدر ثانيا على أن يعلو فى كل مرة الرباط السابق.

٤- تكرر عملية اللف حتى يغطى الرباط مفصل العضد والكتف كله ثم تربط نهايته على الصدر بواسطة دبوس.

٥- طريقة استخدام الرباط لتثبيت الأصابع:

١- يبدأ اللف من حول المعصم بلفات دائرية.

٢- يتجه الرباط لأعلى ثم إلى الأسفل.

٣- يتجه الرباط من ظهر اليد إلى طرف الأصابع.

٤- يلف الأصبع بطريقة لولبية حتى القاعدة.

٥- يمكن لف جميع الأصابع بهذه الطريقة.

ملحوظة هامه:

تضميد أصابع اليد اليسرى يبدأ من الخنصر وتضميد اليد اليمنى تبدأ من الإبهام.

٦- طريقة استخدام الرباط لتثبيت طرف الأصابع:

١- يوضع رباط موازى للاصبع المراد تثبيته.

٢- يلف الإصبع بلفة لولبيه ليعود مجددا عبر السطح الظهرى للإصبع إلى المعصم.

٣- يرتفع الرباط المتصالب بالتدريج لأعلى حتى يغطى الرباط كله.

٧- طريقة استخدام الرباط لتثبيت مفصل الكاحل:

١- يلف الرباط دائريا حول الكعب.

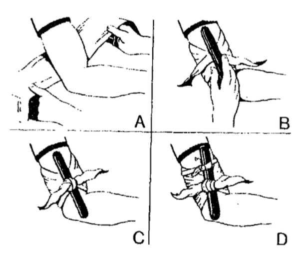
٢- يبدأ الرباط في الصعود لأعلىوالدوران من خلف وأعلى الكاحل ثم يمر من الأمام.

٣- يلف الرباط من أسفل القدم ويعود ثانيه لأعلى وإلى الخلف.

٤- يكرر الرباط عدة مرات بطريقة متقاطعة ومتعامدة لتثبيته فيما بعد بلفات دائرية من فوق الكعب.

٨- طريقة استخدام رباط التورنيكيه :

والتورنيكيه هو أى رباط يوضع على الأطراف لايقاف النزيف وفى حالات النزيف الحرجة والطارئة فلابد من التقييم الجيد قبل استخدام التورنيكيه. ويستخدم هذا النوع من الأربطة لايقاف كلا من النزيف الشريانى والوريدى ونادرا ما يتطلب النزيف استخدامه سالم يكن النزيف شديدا والاصابة أشد، حيث يتسبب الرباط فى قلة وصول الدم إلى الأجزاء بعد الرباط وبالتالى احتمال تعرضها للغرغرينا وموت الأنسجة.



شكل (٤٠) طريقة استخدام رباط التورنيكيه لإيقاف النزيف

الخطـــوات :

١- يربط الرباط فوق الضمادة أعلى مكان النزيف.



٢- يراعى متابعة الرباط والضمادة كل خمسة عشر دقيقة لحين النقل للمستشفى.

٣- التـأكـد من توقف النزيف الشريانى ويلاحظ استـمـرار النزيف الوريدى لذلك يراعى عدم زيادة شدة الرباط وذلك لاستمرار النزيف الوريدى لفترة وجيزة عقب توقف النزيف الشريانى.

٤- عدم التسرع فى فك الرباط قبل التأكد من توقف النزيف تماما.



الفصـــل السادس

نقــــــــل المصـــــاب

تعريف نقل المصاب:

هو عبارة عن إجراء يتخذ لتحريك المصاب عن مكان خطر إلى مكان آخر مأمون.

إن عملية إنقاذ ونقل المصاب تعنى تحريك المصاب بعيدا عن الأماكن الخطرة تشتمل الأساليب الوقائية لإسناد جسم المصاب لدى نقله.

ولا شك أن قيام المسعف الأولى بالإنقاذ ونقل المصاب يقتصر فقط على تلك المواقف والحالات التى لا يتوافر فيها رجال الإنقاذ المتخصصون.

كما أنه لابد من تواجد خطة مسبقة عند كل من المدرب، المدير الإداري والفريق الطبي عند الاجراءات اللازم اتباعها عند إصابة أي لاعب بالفريق إصابة خطيرة ويجب أن تتضمن هذه الخطة الوسيلة والطريقة التي يجب إتباعها عندما يصبح نقل اللاعب المصاب جزءا من علاجه.

مباديء نقل اللاعب المصاب :

أولاً: يجب تجنب التسرع في نقل اللاعب المصاب. ويجب نقل اللاعب المصاب بعد التأكد من الكشف التام عليه وليس قبل ذلك. وفي حالة الشك في إصابة العمود الفقري يجب أن يخضع اللاعب المصاب إلى ملاحظة طبية دقيقة. ويجب في هذه الحالة توافر النقالة والتليفون لإخطار أقرب مركز طبي وكذلك وسيلة النقل إليه. وفي حالة استطاعة اللاعب المصاب الحركة في حالات الإصابة البسيطة فيجب المساعدة في حمل الجزء المصاب. وفي حالة الطرف السفلى يراعى عدم تحميل وزن الجسم على الجزء المصاب. وفي أثناء النقل إلى أقرب مستشفى أو مركز طبي يراعى ضرورة أن تكون الممرات الهوائية مفتوحة وسليمة وكما يجب وجود مرافق للاعب المصاب أثناء النقل.

الظروف والحالات التى تستوجب الإنقاذ الفورى:

١- الحريق أو الخطر من الحريق أو الإنفجار.

٢- الخطر من الإختناق بسبب نقص الاكسجين أو بسبب الغازات السامة.

٣- الأخطار المرورية.

٤- خطر الغرق.

٥- التعرض للحرارة الحادة أو الظروف الجوية القاسية.

٦- امكانية الاصابة من سقوط الجدران أو المباني.

٧- الإصابة بسبب الصعقة الكهربائية أو وجود مخاطر الإصابة الكهربائية.

٨- ضيق المكان وضرورة نقل المصاب إلى مكان أوسع لتيسير إجراء الإسعافات.

من هو اللاعب الذي يحتاج النقل إلى المستشفى ؟

الحالات التى تحتاج إلى النقل :

١ - اللاعبون المصابون بإصابات خطيرة للطرف السفلى.

٢ - إصابات الرأس والعمود الفقري وحالات الغيبوبة وفقدان الوعي.

٣ - حالات صعوبة التنفس أو أي اضطرابات عصبية.

٤ - حالات الكسور والخلع التي تحتاج لعمل أشعة لتحديد مكان الكسر ودرجته.

٥ - حالات إصابة البطن والرئتين.

٦ - حالات إصابة العين.

٧ - حالات النزيف الحاد واختلال الدورة الدموية والنبض.

الإجراءات:

أولا: عندما تستوجب الحالة نقل المصاب عن مكان الخطر فعلى المسعف القيام بما يلي:

١- تجنب تعرض المصاب لأى مضاعفات غير ضرورية.



٢- ضمان فتح المجرى الهوائى مع تقديم التهوية الاصطناعية عند الحاجة.

٣- بالمبادرة بالتحكم فى النزيف إن وجد.

٤- فحص المصاب والتأكد من عدم وجود أى إصابات أخرى.

٥- ضرورة تثبيت الأعضاء المصابة قبل تحريك المصاب.

٦- تجهيز إجراءات نقل المصاب.

ثانيا: إرشادات وتوجيهات نقل المصاب:

١- فى حالة رفع المصاب قبل فحص الإصابات الأخرى يجب حماية كافة أجزاء الجسم من آثار ومضاعفات الرفع.

٢- يجب سند الرأس والظهر والذراعين والرجلين وحفظ الجسم كله بوضع مستقيم والمحافظة عليه ثابتا بدون أى حركة.

٣- يجب ملاحظة أن أى محالة لنقل المصاب أو تحريكه قد تظهر المصاب وتضاعف من الإصابة، لذا يجب تجبير الجزء المصاب فى نفس مكان الإصابة مالم يكون هناك خطر محدق به.

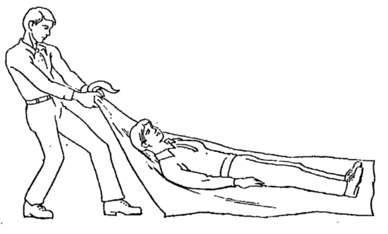
٤- من الأفضل عادة انتظار وصول الإسعاف، ولكن فى حالة إصابات الرأس وكسور الفخذ أو الرجل أو الحوض والعمود الفقرى ألا ينقلوا فى وضع الجلوس. ويجب أن يتم تثبيت الأعضاء المصابة ونقل المصابين وهم فى وضع الاستلقاء مع قيام المسعف الأولى بالاهتمام الشديد بالمحافظة على فتح المجرى الهوائى فى كافة الأوقات.

أساليب نقل المصاب:

أولا الإنقاذ الفورى بدون مساعدة:

١- سحب المصاب: فى حالة الضرورة لسحب المصاب إلى موقع أكثر سلامة، يجب سحب المصاب فى المحور الطويل لجسمه مع ضرورة أن يكون السحب من

الكتفين وليس من الجانبين، مع الأخذ فى الاعتبار عدم ثنى رقبة أو جزع المصاب، ويمكن التخفيف من مخاطر نقل المصاب بوضع بطانية أو كليم أو قطعة كرتون تحت المصاب مع تجنب حمل أو رفع المصاب قبل القيام بفحصه من أى إصابات أخرى.



شكل (٤١) طريقة سحب المصاب بواسطة البطانية

٢- حمل المصاب: عند وجود خطر محدق بالمصاب يجب أن ينقل من مكان الخطر بطريقة سليمة دون أن يتعرض إلى ثنى رقبته عن طريق الحمل على كتف المسعف أو ظهره (طريقة رجل المطافى) مع ضرورة الأخذ فى الاعتبار عدم وجود أى إصابات خطيرة لذا يجب تمام الحرص أثناء تأدية هذه المهمة.

٣- حمل المصاب كوحدة واحدة: هذه الطريقة تستخدم لنقل مصاب واعٍ أو فاقد الوعى، ولكنه فى حالة نقل مصاب فاقد الوعى يلزم وجود مسعف آخر.

الخطوات:

١- محاولة جعل المصاب فى وضع الوقوف سواءً والمسعف بمفرده أو بمساعدة مسعف آخر.

٢- وضع ظهر المسعف مقابلا للناحية الأمامية للمصاب.

٣- ثنى ركبتى المسعف.

٤- وضع كتفى المسعف تحت إبط المصاب.

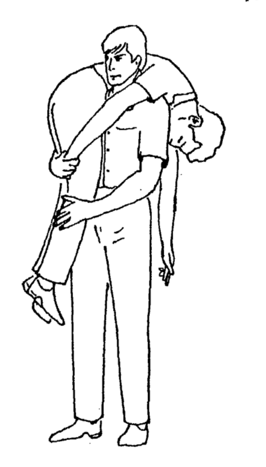


٥- تمرير ذراع المصاب أمام المسعف.

٦- إنحناء المسعف للأمام.

٧- جذب المصاب فوق ظهر المسعف.

٨- الوقوف باستقامة والسير للأمام دون إنحناء.





شكل (٤٢) طريقة حمل المصاب كوحدة واحدة

حمل المصاب بطريقة رجل المطافئ:

هذه الطريقة تستخدم فى حالة الرغبة فى نقل المصابين بسرعة من مكان الخطر.

الخطوات:

١- ثنى الركبة قليلا مع تثبيت جسم المسعف على كعبى القدمين.

٢- حمل المصاب على ظهر المسعف وهو جالس مع وضع ذراعى المصاب أمام صدر المسعف فى وضع متقاطع.

٣- فرد ظهر المصاب وركبته والسير للأمام.

مزايا هذه الطريقة:

١- تحتاج لشخص واحد فقط للنقل.

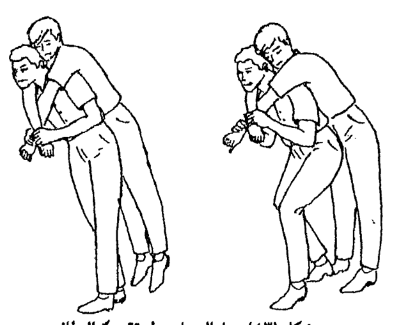
٢- تكون اليد الأخرى للمسعف حرة.

٣- يمكن استخدامها لشخص واع أو فاقد الوعى.

عيوب هذه الطريقة:

١- من الممكن أن يكون المصاب بدينا أو طويلا مما يعوق حمله.

٢- غير مناسبة لنقل حالات إصابات الرأس والعمود الفقرى والبطن والذراعين.



شكل (٤٣) حمل المصاب بطريقة رجل المطافى

ثانيا: الإنقاذ الفورى فى حالة وجود أكثر من مسعف:

١- حمل المصاب بواسطة إثنين مسعفين أحدهما من تحت الكتفين والآخر من تحت الركبتين ويكون الجذع فى وضع الانثناء من مفصل الحوض.

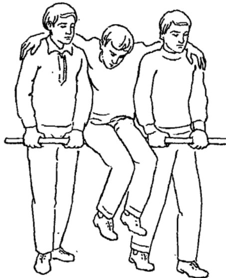
٢- حمل المصاب بواسطة إثنين مسعفين فى وضع الجلوس على أيدى المسعفين المتشابكة من الخلف وذراعى المصاب على كتفى المسعفين أو بواسطة الجلوس على





شكل (٤٤) طريقة نقل المصاب بواسطة أكثر من مسعف

العصا المحمولة من إثنين من المسعفين أو حمله بواسطة ثلاثة من المسعفين ورفعه ووضعه على النقاله.



شكل (٤٥) طريقة نقل المصاب باستخدام العصا

٣-نقل المصاب بواسطة ثلاثة مسعفين فى حالة إصابته فى بطنه ورجله:

الخطـــــوات:

١- هذا الشخص يحتاج إلى ثلاثة مسعفين لنقله.

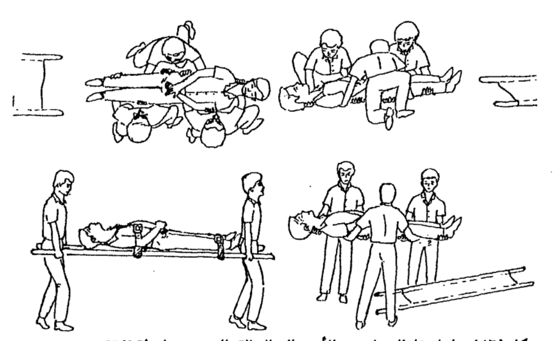
٢- يجب أن يتولى شخص واحد إعطاء التعليمات.

٣- يقوم المسعفون الثلاثة برفع المصاب ووضعه على النقالة بحذر شديد والرأس والجذع فى خط مستقيم.

٤- يراعى تجنب ثنى رقبة المصاب وتثبيت جسمه فى النقالة.

٥- السير للأمام دون النظر للخلف أثناء السير لتجنب التعثر أثناء حمل المصاب.

٦- تجنب انزلاق النقالة سواء للأمام أو الخلف أثناء النقل.



شكل (٤٦) مراحل نقل المصاب من الأرض إلى النقالة والسير به بواسطة ثلاثة مسعفين

ثالثا: حمل المصاب عند ثبات الحالة:

ويمكن فى هذه الحالة حمل المصاب بعد تثبيت الرقبة باستعمال رقبة بلاستيك أو جبيرة خشبية للرجل أو سند المصاب المتحرك بواسطة إثنين من المسعفين.

رابعا: نقل المصاب بمساعدته على السير:

تستخدم هذه الطريقة فقط لمساعدة المصاب الذى يحتاج المساعدة على السير:

الخطـــوات:

١- وضع ذراع المصاب على كتف ورقبة المسعف.

٢- الإمساك بيد المصاب بيد واحدة.

٣- سند جذع المصاب باليد الأخرى.

٤- من الممكن فى حالة وجود مسعف آخر أن يتبع نفس الخطوات.





شكل (٤٧) طريقة نقل المصاب ومساعدته على السير

مبادئ نقل اللاعب المصاب بكسور العمود الفقري:

١- يراعي التأكد من حدوث الشلل وذلك عن طريق الإستثارة البسيطة للطرفين السفليين فيلاحظ فقدان رد الفعل وكذلك الإحساس بهما مع وجود الصدمة العصبية.

٢- ينقل المصاب الغائب عن الوعي وهو مستلق علي ظهره ووجهه لأعلى. أما إذا كان المصاب في كامل وعيه وبه شلل بالطرفين السفليين فقط فينقل وهو مستلق علي وجهه وظهره إلي أعلي.

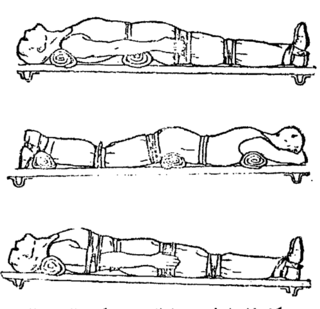
٣- في حالة النقل والوجه لأعلي يجب عدم رفع أي جزء من جسم المصاب وذلك بوضع النقاله إذا كان مستلقيا علي جنبه وتحريكه بلطف حتي يستلقي علي ظهره فوق النقاله، وتوضع النقالة إذا كان مستلقيا أعلى جنبه وتحريكه بلطف حتي يستلقي علي ظهره فوق النقالة، وتوضع سنادة صغيرة أو ما شابه ذلك من الملابس تحت العنق وأخرى تحت الظهر ويربط بالنقالة أعلى الركبتين وأعلى الفخذ.

٤- إذا وجد المصاب مستلقيا علي ظهره فيمكن تمرير قماش النقالة برفق من تحت المصاب بمساعدة فردين ثم تثبيت أعمدة النقالة الخشبية أو المعدنية بعد ذلك

ويتم نقل المصاب إلي السيارة بهدوء ورفق لتجنب حدوث أي مضاعفات أثناء النقل.

٥- في حالة النقل والوجه لأسفل يحرك المصاب برفق علي جنبه وتوضع النقالة في مواجهتـه عـمودية بعد وضع وسادة بينه وبين النقالة في منطقة الكتفـين، ويتم ربط المصاب بالنقالة في موضع الظهر وأعلى الفخذين والركبتين فيصير ملتصقا تماما بالنقالة ثم تحرك النقالة برفق ويجب أن تكون سليمة للمحافظة علي المصاب.

٦- إذا تعذر العثور علي نقالة في كلتا الحالتين يمكن استعمال الأبواب الخشبية أو أي لوح خشبي كبير ومتين ومستوي بعد نزع أي أشياء معدنية قد تؤذي المصاب.



شكل (٤٨) طريقة نقل المصاب بكسر العمود الفقرى

إعتبارات من الأفضل أن تتبع عند نقل المصاب:

١- المخاطر التى قد تحدث فى مكان الحادث.

٢- حجم الإصابة.

٣- قدرة المسعف وإستطاعته لنقل المصاب.

٤- إمكانية وجود من يستطيع المساعدة.

٥- حالة المصاب العامة.



٦- تجنب نقل المصاب إلا بعد التأكد تماما أن هذا لن يضره.

٧- تجنب انحناء ظهر المسعف ويجب الركوع على الركبتين لتجنب الأضرار.

٨- يجب استخدام عضلات الفخذ وليس عضلات الظهر عند رفع المصاب.

٩- يجب التحرك فى خطوات صغيرة عند الرفع والحركة.

١٠- الحرص على التحرك للأمام عند نقل المصاب.

١١- أخذ نفس عميق عند الرفع ثم الاحتفاظ به بصدر المسعف ثم إخراجه عند البدء فى تحريك المصاب.

١٢- الحرص الشديد عند السير بالمصاب حتى نجنبه مخاطر النقل.


الباب
الثالث
العلاج الطبيعى وبرامج
علاج الإصابات
الفصل الأول : العلاج الطبيعى
الفصل الثانى : برامج علاج الاصابات
الفصل الثالث : تقارير الاصابات الرياضية
الفصل الرابع : القرار الحاسم



الفصـــــل الأول

العـــــلاج الطبيعي

تعريــف :

هو استخدام الوسائل الطبيعية في علاج الأمراض والإصابات، ونعني بالوسائل الطبيعية أي المشتقة من الطبيعة.

فنجد أن مصدر الأشعة تحت الحمراء وفوق البنفسجية هو أشعة الشمس كما أن مصدر النبضات الاستثارية هو المخ في الإنسان كما أن استخدام الحرارة في العلاج ليس بجديد على الإنسان فنجد أن القدماء المصريين قد استخدموا الكمادات الساخنة والدافئة في علاج الأوجاع والآلام، ومن هنا نجد أن وسائل العلاج اختلفت في أشكالها وأسمائها واتفقت فى تأثيرها البيولوجى.

مقدمة تاريخية:

العلاج الطبيعى هو أقدم طرق العلاج المعروفة للبشرية على الإطلاق واستخدام الوسائل الطبيعية فى العلاج ليس بجديد على الإنسان، فنجد أن القدماء المصريين قد استخدموا الكمادات الساخنة والدافئة وكذلك الباردة وعرفوا فوائدها فى علاج الآلام والأوجاع والإصابات بالاضافة إلى العديد من وسائل العلاج الطبيعى الأخرى. وقد ظهر لنا نبوغ وتفوق القدماء المصريين فى الطب من خلال عدة برديات تركوها لنا نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر.

١- بردية إيبرز إد GeorgeEbers Med. Papyrus

وترجع تسميتها إلى مكتشفها عالم الآثار الألمانى إيبرز الذى اكتشفها عام ١٨٨٧٢ بمدينة الأقصر. ويرجع تاريخها إلى حوالى ٢٠٠٠ سنة ق.م فى عهد الأسرة

١٢ أو ١٣ أو ربما أقدم من ذلك أى منذ قرابة ٤٠ قرنا من الزمان.

ويبلغ عدد الوصفات العلاجية فى هذه البردية ٨٧٧ وصفه اشتملت على معظم الأمراض المعروفة حاليا وطرق علاجها وقد كان لطرق ووسائل العلاج الطبيعى الباع الأكبر فى ذلك وتعد هذه البردية من أهم البرديات الطبية نظرا لانها وجدت فى صورة شبه كاملة وهى أكبر البرديات الطبية على الإطلاق.

٢- بردية سميث: Edwin Smith Med Papyrus

ويرجع تسميتها إلى مشتريها الأمريكى أدوين سميث وقد اشتراها أثناء زيارة للأقصر عام ١٨٦١ ويرجع تاريخها إلى الدولة الوسطى ١٧٠٠ - ٢١٠٠ق.م ولكن يعتقد إلى أنها قد ترجع إلى عام ٢٥٠٠ - ٣٠٠٠ ق.ق وتتكلم هذه البردية عن علاج ٤٨ حاله مرضية تبدأ بالرأس وتنتهى بالقدمين ومعظمها عن الكسور والخلوع وإصابات العظام وقد كان لطرق ووسائل العلاج الطبيعى الباع الأكبر فى هذه البردية.

٣- بردية هيرست : Herst Med papyrus

وقد عثر عليها أحد الفلاحين فى دير البلاص بمحافظة قنا عام ١٨٩٩ وقد اشترتها منه مؤسسة هيرست للأبحاث والآثار عام ١٩٠١ وهى محفوظة الآن فى متحف جامعة كاليفورنيا وهى تحتوى على ٢٥٠ فقره، ويرجع تاريخها إلى عام ٢٤٢٠ - ٢٢٧٠ ق. م وتحتوى هذه البردية على ٢٦٠ وصفه لعلاج الآلام المختلفة وخاصة العظام وقد كان الاعتماد الأكبر فى هذه البردية على العلاج الطبيعى والكثير من هذه الطرق مازال شائع الاستخدام حتى الآن رغم مرور أكثر من خمسة آلاف عام.

هذا وقد ترك لنا المصريين القدماء أيضا رسوما على جدران معابدهم تصور لنا طريقة استخدام طرق ووسائل العلاج الطبيعى فى علاج مختلف الأمراض والالام والأوجاع. وقد كان للعلاج بالأعشاب والعسل والحرارة والتدليك وبجانب الغمر فى حمامات الرمل والطمى الجانب الأكبر من الوسائل المعروفة آنذاك.



ومن ذلك نستشف أن العلاج الطبيعي هو استخدام كل ما نبع من الطبيعة وكان له دور مؤثر وفعال على صحة وحيوية الإنسان دون أي أضرار جانبية، وذلك أن استخدام أي وسائل أخرى كيماوية مثلا قد يكون لها تأثير غير مأمون الجانب على أجهزة الجسم الأخرى.

أهداف برامج العلاج الطبيعي :

١ - منع الألم وإزالة الإعاقة الحركية المؤقتة الناتجة عن الإصابة.

٢- استعادة وظيفة الجزء المصاب.

٣ - مساعدة عملية الالتئام.

٤ - مساعدة اللاعب على تقبل الإصابة وتأهيله في حالة الإعاقة الدائمة.

٥ - وضع الخطوط العريضة لخطة عملية التأهيل الطبي الرياضي اللازمة لعودة اللاعب إلى الملاعب.

٦ - مساعدة اللاعب على فهم ميكانيكية ومسببات الإصابة ومن ثم تجنب تكرار الإصابة.

وسائل العلاج الطبيعي المستخدمة في علاج الإصابات :

هناك العديد من امكانيات العلاج الطبيعي يمكن تسخيرها جميعا من أجل المساعدة في سرعة علاج إصابات الملاعب منها استخدام الحرارة والضوء والموجات الكهرومغناطيسية والموجات الاستثارية والكهرباء العلاجيه والليزر والتمرينات العلاجية وسنورد هنا أمثلة بسيطة لهذه الوسائل وجوانب استخدامها.

١ - الأشعة تحت الحمراء : Infra Read Rays

تم اكتشاف هذه الأشعة من أشعة الشمس وتستطيع هذه الأشعة اختراق الجلد لمسافات بسيطة ويمكن ملاحظة تأثيرها على المكان المسلطة عليها، ولها عدة تأثيرات فسيولوجية وبيولوجية تؤدي إلى تخفيف الإحساس بالألم وتحسين الدورة

الدموية الموضعية وزيادة سرعة التمثل الغذائي مكان الإصابة، كما أنها تحدث تأثيرات كيميائية في الدم ولها فوائد عظيمة في تحسين حالة الدورة الدموية بصفة عامة وتفيد في حالات آلام المفاصل والعضلات والأعصاب السطحية والتقلصات العضلية والكدمات.

٢- الأشعة فوق البنفسجية : Ultra Violet Rays

وهي لا تستطيع النفاذ والدخول إلى داخل الجسم ولكنها تستطيع أن تؤدي عملها فقط من خلال جلد الإنسان فهي تساعد على التئام الجروح وتطهيرها وتكوين ڤيتامين (د) تحت الجلد وهو يساعد على تكوين العظام والتئام الجروح وتحسين الحالة الصحية العامة وكذلك علاج الكثير من الأمراض الجلدية. ويجب تمام الحرص في استخدامها لخطورتها على العين والجلد نفسه في حالة الاستخدام الخاطئ.

٣- الكمادات الباردة : Cold Backs

وتستخدم على صورة ثلج مجروش ومعبأ في أكياس من النايلون أو غمس فوطة قطنية في الماء البارد أو صب الماء البارد على الجزء المصاب مباشرة، وأخيرا فإنه قد تم استحداث أجهزة من شأنها سرعة تثليج المنطقة المصابة ومن ثم إزالة الألم وإيقاف النزيف وتحسين حالة الدورة الدموية في المنطقة وتحسين الحالة النفسية للاعب. وتستخدم الكمادات الباردة في الفترة الأولى للإصابة أي خلال ٤٨ ساعة الأولى. ويراعى ترك أكياس الثلج المجروش المعبأ في أكياس النايلون أو المطاط بعد لفها بفوطة قطنية على مكان الإصابة لمدة لا تزيد عن ٥ - ١٢ دقيقة، ويراعى عدم ممارسة أي نشاط رياضي بعد استخدام الكمادات الباردة لأنها من شأنها تقليل الإحساس بالألم وبالتالي إغراء اللاعب لمعاودة ممارسة الرياضة بسرعة مما يتسبب في مضاعفة الإصابة وتأخير الشفاء والعودة إلى الملاعب.



٤- حمامات الساونا : Suna Bath

وهي قديمة الأزل وقد يرجع تاريخها إلى مرحلة ما قبل الميلاد، وتعمل الساونا عن طريق الإشعاع الحراري على تحسين الدورة الدموية بالجلد ومن ثم الدورة الدموية بالجسم كله وبالتالي تساعد على تفتيح مسام الجلد والتخلص من الأملاح والسوائل والشوائب العالقة بجلد الإنسان كما أنها تنظم عملية التمثل الغذائي والهضم مما يؤدي إلى نظافة البشرة وزيادة قوتها ودرجة احتمالها.

كما تعمل الساونا على تحسين حالة العضلات والمفاصل وزيادة رد فعل الجهاز العصبي والتخلص من اثار التعب العضلي والذهني ومقاومة حالات القلق والتوتر وتقلل من فرص التقلص العضلي المفاجئ.

وأفضل حمامات الساونا هي التي تتراوح درجة الحرارة بها من ٥٥ - ٦٥ درجة مئوية على أن تعادل درجة الرطوبة داخلها درجة الحرارة حتى لا يحدث أي تأثير جانبي للحرارة على العين والرئتين والأجهزة الحساسة بالجسم. وهنالك اعتقاد خاطئ لدى بعض المدربين في امكانية مساعدة حمامات الساونا في تخسيس اللاعبين وتخفيض أوزانهم ونحب أن نوجه أنظارهم إلى أن دهون الجسم لا تتأثر بالحرارة ولا تذوب بها مثل الدهون المستخدمة في طهي الطعام، ولكن دهون الجسم تتأثر فقط ببرامج التدريب والأنظمة الغذائية المتوازنة وبالتالي فإن الساونا ليس لها أي تأثير على تخفيض وزن الجسم.

٥- الموجات فوق الصوتية: Ultra Sonic

وقد سميت بهذا الاسم لأن الذبذبات الناتجة عن تشغيل الجهاز عادة ماتزيد على قدرة السمع فى الأذن البشرية. والموجات فوق الصوتية ليست فقط مصدرا حراريا كما هو الحال فى الأشعة تحت الحمراء ولكن لها تأثيرا ميكانيكيا وآخر بيولوجيا. وجميع تأثيراتها لها أهمية كبيرة فى علاج كثير من الاصابات والأمراض التى قد تعجز

الأنواع الأخرى من الكهرباء الطبيه فى علاجها مثل حالات الالتهابات الحادة والمزمنة والتيبسات والاصابات الرياضية.

وقد تطورت أجهزة الموجات فوق الصوتية بصورة كبيرة فى الآونة الأخيرة وأصبحت تعطى الكثير من المميزات ووسائل الأمان للمريض وكذلك توفير جهد أخصائى العلاج الطبيعى مما كان له عظيم الأثر فى الارتفاع بمستوى خدمات العلاج الطبيعى ومواكبة التطور التكنولوجى السريع فى مجال الطب الحديث.

٦- الكهرباء العلاجية والنبضات الاستشارية: Neuromuscular Stimulation

وقد سميت بهذا الاسم نظرا لاستخدامها فى علاج الكثير من الأمراض والآلام والاصابات فمنها ما يعمل على انقباض العضلات انقباضا يشبه الى حد كبير الانقباض الطبيعى للعضلات، فيمكن بذلك استخدامها فى تقوية العضلات لحالات الشلل وإصابات الأعصاب وحالات ضعف العضلات. وتنقسم التيارات العلاجية المستخدمة فى هذا الصدد إلى نوعين رئيسيين هما الجلفانيك والفاراديك Galvanic and Faradic ومنها ما يعمل على إزالة الآلام TENS والالتهابات مثل الدايداينمك Daidynamic currunt والتيارات المتقاطعة Interferential currunt وهذه الأجهزة لها تأثر فسيولوجى هام تم اكتشافه أخيرا فهى تستطيع التغلب على الآلام عن طريق مساعدة الجسم على إفراز مادة تشبه المورفين Beta Indorfin تعمل على قتل الألم عن طريق آخر هو قفل مراكز استقبال الألم بمراكز الأعصاب بالعمود الفقرى Gait Theory of Pain Control وتعتبر الكهرباء العلاجية والنبضات الاستشارية من أهم أفرع العلاج الطبيعى نظرا لشيوع استخداماتها على نطاق واسع وقد تنبهت مراكز الأبحاث وشركات الأجهزة الطبية لذلك فتوسعت فى أبحاثها فى هذا المجال وتخرج علينا كل يوم باكتشاف جديد وجهاز جديد وأمل جديد لعلاج أمراض قديمة مستعصية.



٧ – الليزر : LASER

والليزر اختصار لجملة كبيرة هي:

Light Activation By Stimulated Emmission Radation

وهو ثلاثـــــــــــة أنواع:

١ – نوع قوي ويستخدم فى الجراحة والعمليات.

٢ – نوع متوسط ويستخدم في العلاج الطبيعي.

٣ – نوع خفيف ويستخدم في علاج الأمراض الجلدية.

والمختص بالعلاج الطبيعي (المتوسط) هو موضوع حديثنا. فالليزر هو أحدث الأجهزة المنضمة إلى طليعة أجهزة العلاج الطبيعي الخاصة بإصابات الملاعب. واستخدامه في هذا المجال يعتبر ثورة علمية نظرا لطبيعة الليزر العلاجية القوية، فهو يساعد على سرعة التئام الأنسجة ومنع الألم وإعادة الخلايا إلى حالتها الطبيعية، كما أن له تأثيراً قاتلاً للبكتريا وغير ذلك من التأثيرات الهامة التي ساعدت على سرعة شفاء اللاعبين وبالتالي سرعة عودتهم إلى الملاعب سالمين.

الاتجاهات الحديثة فى العلاج الطبيعى:

اليوم وبعد الاكتشافات العلمية الرهيبة والتقدم العلمى المذهل فى المجال الطبى، نجد أن ذلك قد انعكس ايضا على مجال العلاج الطبيعى فنجد طرق ووسائل جديدة تستحدث كل يوم وتعديلات جديدة على الطرق القديمة المعروفة من أجل الارتفاع بمستوى الرعاية الطبية وتيسير استخدامها للسادة الاخصائيين وكذلك تقليل المتاعب المهنية لهم فنجد ان الاتجاهات الحديثة فى العلاج الطبيعى باتت تركز على اتجاهين أولهما العلاج والمتمثل فى العلاج بالليزر والمغناطيس والعلاج بالتغذية الرجعية Treatment by Biofeedbak والثانى تشخيصى والمتمثل فى تصوير أنسجة الجسم من عضلات إلى أربطة بواسطة الموجات فوق الصوتيه Ultra Sonography

الكشف عن الإصابات والأمراض ومتابعتها بالأشعة الحرارية Thermograph بالاضافة الى غيرها من الأجهزة التشخيصية الكثيرة فى مجال العلاج الطبيعى والتى لم تكن معروفة من قبل وأحدثت انقلابا كبيرا ليس فقط فى طرق العلاج بل والتشخيص الدقيق والمبكر أيضا ومتابعة الحالات المرضية والاصابية.

برامج التأهيل الطبي الرياضى

نعلم جميعا أن عودة اللاعب إلى الملاعب لا يمكن حدوثها بمجرد إحساس اللاعب بالراحة بعد الإصابة ولكنها تكون بعد عودته إلى حالته الطبيعية قبل الإصابة واستطاعته المشاركة في نشاط فريقه بكامل لياقته وهذه هي مهمة التأهيل الطبي الرياضي الذي يهدف أساساً إلى استعادة اللاعب لأقصى امكانياته البدنية والنفسية والعقلية وما إلى ذلك وخاصة قدراته الحركية حسب نوع اللعبة التخصصية في أقل فرصة ممكنة دون التعرض لإصابات جديدة.

وبذلك نلاحظ ان التأهيل الطبي الرياضي يعتبر في حقيقة الأمر عملية جماعية يشترك فيها فريق علاجي متكامل يشمل كلا من الأخصائيين المعالجين (عظام، باطني، نفسي، علاج طبيعي) مع مدير الفريق ومدربه ومساعد المدرب إن وجد بحيث يعمل الجميع تحت قيادة الأخصائي المعالج نحو هدف واحد هو استعادة امكانيات وقدرات اللاعب من أجل العودة للاشتراك مع الفريق. ومن المهم هنا ألا تتم هذه العملية دون استشارة الأخصائي المعالج حتى لا تضيع فرصة علاج اللاعب سدى حيث أنه من الثابت علميا أننا لا نستطيع وضع برامج محددة أو قواعد ثابتة لعلاج اللاعبين المصابين، حيث أن لكل إصابة ما يناسبها من تدريبات حسب ظروف حدوثها ونوعها، لأنه حتى لو كانت درجة ونوع الإصابة واحدة وتشابهت الأعراض في نفس المنطقة فإن جميع اللاعبين ليسوا متماثلين سواء فى ردود الأفعال بالنسبة لنوع الإصابة الواحدة أو درجات استجاباتهم للوسائل العلاجية المختلفة أو المهمة المطلوبة



منه فى الملاعب عقب العودة من الإصابة.

أهداف برامج التأهيل الطبي الرياضي :

١ - القضاء على فترة الراحة السلبية لمحاولة المساعدة فى تجنب إنقطاع اللاعب عن التدريب لفترات طويلة أثناء مراحل العلاج المختلفة بحيث تبدأ برامج التأهيل في أقرب مرحلة مبكرة من العلاج وتسير جنبا إلى جنب معه لمنع حدوث أي تلف أو ضعف أو ضمور للعضلات أو تصلب للمفاصل، المحافظة على كفاءة الأجهزة الحيوية للجسم ودرجة النغمة العضلية وتحسين الحالة العامة للدورة الدموية.

٢ - المحافظة على اللياقة البدنية للأجزاء السليمة من الجسم طول المرحلة الحادة من الإصابة دون حدوث أي خلل وظيفي في الجزء المصاب والعمل على الارتفاع بمستوى درجة التوافق العضلي العصبي بصفة عامة.

٣ - تعويض اللاعب عما فقده من عناصر اللياقة طول فترة العلاج خاصة وأن الشفاء الوظيفي للإصابة يتم قبل الشفاء التشريحي حتى نتجنب حدوث التأثيرات السلبية للانقطاع عن التدريب وخاصة إذا كانت فترة العلاج طويلة.

٤ - مساعدة اللاعب في تنمية وتطوير المرونة العضلية والمفصلية في الأجزاء المصابة وزيادة القدرة على التحكم في القوة العضلية والأداء الحركي لها.

٥ - مساعدة اللاعب للوصول إلى أقصى امكانياته البدنية والنفسية في أقل فترة زمنية ممكنة لممارسة جميع متطلبات الأداء الحركي حسب نوع رياضته للاشتراك في التدريب مع الفريق.

٦- التأكد التام من وصول اللاعب إلى حالته الطبيعية قبل حدوث الإصابة عن طريق أداء جميع الاختبارات الوظيفية المحددة.



الفصـــــل الثاني

برامـــــج علاج الإصابات

نقطة البداية في هذه البرامج تشكل أهميـة بالغة في الحيـاة الرياضيـة للاعب المصاب، فكلما كانت البداية مبكرة وسليمة كلما كانت فرصة الشفاء والعودة إلى الملعب سريعة، وتقسم هذه البرامج إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولي:

وهي المرحلة الحادة عقب حدوث الإصابة مباشرة والتي تبدأ فيها المعالجة الفورية على أرض الملعب ويجب على المدرب أن يدرك جيداً ماذا يفعل وأن يكون متفهما لطبيعة الدور الذي يلعبه بحيث لا يتعدى حدوده وإذا لم يستطع مساعدة اللاعب فمن الأفضل ألا يفعل شيئا سوى المساعدة على سرعة نقل اللاعب إلى المستشفى أو إلى الأخصائي المعالج مع شرح ميكانيكية الإصابة فهذا أفضل من أن يقوم بممارسات تضر بمستقبل اللاعب في الملاعب وقد تمتد إلى خارجها أيضا.

المرحلة الثانية:

وهي التي تأتي بعد المرحلة السابقة التي يكون فيها الأخصائي المعالج قد وقع الكشف الطبي على اللاعب المصاب وحدد ما تستلزمه الإصابة من وسائل علاجية والتي يكون العلاج الطبيعي الجانب الأساسي منها في حالات الإصابات البسيطة والمتوسطة وقد يشمل العلاج التدخل الجراحى سواء السريع أو الآجل على أن يشتمل أيضا على العلاج الطبيعى سواء قبل أو بعد التدخل الجراحى.

المرحل الثالثة:

وهي التي تعقب عملية العلاج الطبيعي مباشرة وقد تبدأ، أثناء مرحلة العلاج الطبيعي وتمتد حتى تصل إلى مرحلة بدء مزاولة النشاط الفعلي بمستوى ما قبل

الإصابة وهي تسمى مرحلة التأهيل الطبي الرياضي والتي يتعاون فيها جميع المشاركين في العملية التأهيلية للاعب المصاب من أخصائي العظام إلى أخصائي العلاج الطبيعي وتنتهي بمدرب الفريق ثم مدير الفريق.

العوامل التي تساعد على نجاح برامج علاج المصابين:

هناك العديد من العوامل التي يجب مراعاتها عند حدوث الإصابة وبدء تنفيذ البرامج العلاجية حتى نضمن لها النجاح ونبين أهمها فيما يلى:

١- معرفة الأدوار بدقة:

حيث يجب على كل فرد في الفريق المعالج معرفة طبيعة الدور الذي سوف يقوم به وحدود اختصاصه مع اللاعب المصاب بشرط ألا يتعدى أي فرد في المجموعة حدود عمله أو يتدخل في اختصاصات غيره وأن ينفذ مهام عمله حسب تعليمات الأخصائي المعالج الذي يقوم برسم وتحديد وظيفة وطبيعة عمل كل فرد من الفريق المعالج في مرحلة العلاج والتأهيل وتقرير الصلاحية للعودة إلى الملاعب.

٢ - عمر الإصابة:

كلما كانت الإصابة حديثة وبدء العلاج مبكراً كلما كانت النتيجة أفضل، كما أن طبيعة الإصابة مهما كانت صغيرة فإن تجاهلها من الممكن أن يؤدي إلى تفاقمها وازديادها مما يؤثر حتى في فترة العلاج وطولها وطبيعتها. لذا وجب على المدرب ضرورة المشاورة المستمرة مع الأخصائي المعالج بشأن أي إصابة قد يشعر اللاعب نفسه بتفاهتها وصغرها.

٣ - عمر اللاعب المصاب:

من الثابت علميا أنه كلما قل عمر اللاعب المصاب كلما زادت قدرة جسمه على التعامل مع الإصابة والتغلب عليها حيث أن أجسام صغار السن تكون لديها قدرة



عالية على إعادة البناء وسرعة الالتئام، وكلما زاد السن تقل هذه القدرة تدريجيا والعكس صحيح فالاعبون كبار السن يستغرق علاج إصاباتهم وقت أطول.

٤ - الحالة الصحية العامة:

تلعب دورا هاما أساسيا في الشفاء لأنها تحدد مدى استجابة الجسم للعلاج، فكلما كان اللاعب خاليا من الأمراض وحالته الصحية جيدة كلما كان الشفاء سريعا، لأنه سوف يستطيع تحمل ردود الفعل للإصابة والقيام بتنفيذ فقرات البرنامج العلاجي بسهولة، وبالتالى العوده إلى الملاعب سريعا.

٥- الحالة النفسية:

تعتبر من النقاط الحيوية التي يجب مراعاتها منذ اللحظة الأولى للإصابة داخل الملعب وحتى الوصول إلى حالة الشفاء وهذا يتطلب قدرا كبيرا من التفهم والتعاون بين أعضاء الفريق العلاجي للظروف النفسية للاعب المصاب والعمل على بث روح الطمأنينة والتفاؤل في نفسيته لسرعة الاستجابة للوسائل العلاجية وتقبل طبيعة الإصابة مما يساعد اللاعب المصاب على الانتظام والمواظبة على مواعيد العلاج، وكلما تقبل اللاعب الإصابة كلما زادت سرعة الشفاء.

٦- معرفة طبيعة الإصابة:

من المهم جدا قبل البدء فى برنامج العلاج معرفة طبيعة الإصابة معرفة وثيقة مع الإلمام بكل خلفيات الإصابة وطبيعة ممارسة النشاط بالنسبة للاعب المصاب مع معرفة ميكانيكية حركات لعبته بالإضافة إلى معرفة ميكانيكية حدوث الإصابة حيث أن ذلك عامل كبير في عملية إعادة تأهيل اللاعب للعودة إلى الملاعب بسرعة، وللمدرب دور هام فى مساعدة الأخصائى المعالج فى فهمها.

٧ - توافر الامكانيات والمعدات الحديثة للتشخيص والعلاج:

يعتبر هذا عاملا أساسيا في برنامج العلاج، حيث أنه نظرا للتطور السريع في عالم الأرقام والبطولات نتج عنه بالتالي تطور سريع في مجال الطب الرياضي ومن ثم في علم الإصابات وأساليب علاج اللاعبين وبالأخص علم العلاج الطبيعي لما له من دور هام جدا في مجال العلاج وإعادة تأهيل اللاعبين فنجد يوميا أجهزة ومعدات تستحدث للمساعدة في علاج أشمل وأدق مع عودة أسرع إلى الملاعب. كذلك الحال في أجهزة التشخيص للإصابات الرياضية بدءاً من أجهزة التشخيص بالكمبيوتر إلى أجهزة الأشعة الحرارية والرنين المغناطيسى للكشف عن إصابات الأربطة والأوتار والعضلات والتي لا تظهر في صورة الأشعة العادية.

٨ - مواكبة التقدم العلمي في مجال علاج الإصابات:

من الواجب على كل العاملين في مجال علاج الإصابات مراجعة كل ما هو حديث في هذا المجال حتى يتمكنوا من مسايرة التقدم العلمي السريع في هذا المجال وذلك عن طريق الدوريات والمجلات العلمية المتخصصة مما سوف ينعكس بلا شك على أسلوب وبرامج ووسائل علاج الإصابات، ويساعد على سرعة عودة اللاعبين في أحسن صورة إلى المشاركة الرياضية الكاملة، ويجعل من الإصابة إحدى ذكريات الماضي، وبذلك نضمن التطوير المستمر في برامج علاج الإصابات.

المضاعفات التي قد تنتج عن الإصابات :

١- تملك خوف تكرار الإصابة من اللاعب مما يؤثر علي مستواه المهاري.

٢- تفاقم الإصابة في حالة العلاج الخاطئ.

٣- تكرار الإصابة في حالة عدم اكتمال العلاج وسرعة العودة للملاعب

٤- إصابة الجزء السليم بالضعف نتيجة إهماله فترة علاج الجزء المصاب مما يؤثر علي كفاءته الوظيفية وبالتالي الكفاءة الكلية لجسم اللاعب.



٥- تكرار الإصابة لنفس الجزء مما يؤدي إلي الإصابة المزمنة وهو ما يتطلب التدخل الجراحي مما يؤدي إلى الاعتزال المبكر للاعبين الشباب.

٦- التشوهات القوامية المترتبة علي تكرار الإصابة لنفس المكان.

٧- طول فترة بعد اللاعب عن الملاعب وما يترتب عليه من انخفاض المستوي المهاري والبدني وخسارة فريقه أو ناديه أو دولته لمجهوده طول فترة بعده عن الملاعب.



شكل (٤٩) تعتبر المضاعفات التى قد تنتج عن الاصابة أخطر أحيانا من الإصابة نفسها



الفصـــــل الثالث

تقارير الإصابات الرياضية

إن متابعة حالة اللاعبين والرياضين من خلال التقارير الطبية الخاصة بالإصابات الرياضية منذ لحظة إنضمامه إلي الفريق إلي لحظة إعتزاله باتت من الأهميات الكبري في مجال الرياضة وإصابات الملاعب وذلك لعدة أسباب أهمها: -

١- الاطلاع علي التاريخ الإصابي للاعب في بضع دقائق.

٢- متابعة الحالة الصحية للاعب

٣- يحدد سعر اللاعب في مجال الاحتراف علي أساس السجل الطبي وتقارير الإصابات الخاصة به والحاله الصحية العامة بجانب مهاراته الفنية الخاصة.

٤- توقع أي إصابة مستقبلية يمكن أن تحدث للاعب من خلال هذه التقارير.

٥- اشتراك إدارة النشاط الرياضي بالمدرسه أو الكلية أو النادي في مسئولية الإصابات وبالتالي مسئولية علاجها.

٦- مساعدة كل من الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والمدير الفني والمدرب علي معرفة المستوي الصحي للاعبين.

٧- إظهار مدي الرعاية الطبية التي يلقاها اللاعبين بالفريق.

ولا بد من الحفاظ علي تقرير كامل لجميع إصابات لاعبي الفريق، ولا بد أن يكون هناك تقارير للمدرب والمدير الفني واخصائي العلاج الطبيعي وطبيب الفريق وكلها من شأنها إظهار مدي الرعاية الطبية التي تلقاها اللاعب المصاب من قبل وكذلك تاريخ اللاعب الإصابي. وهذا من شأنه أن يمنع الاحتمالات في تشخيص الإصابات وهي أيضا تأمين ضد عدم فهم طبيعة الإصابة، وتعمل علي عدم إهمال الإصابات علي أي مستوي من المستويات الرياضية أو الإدارية أو الطبية وهذه النماذج للتقارير الملحقة هي نماذج مقترحة يمكن تعديلها لتناسب طبيعة احتياجات أي مكان.

وبالنسبه للتقارير الطبية للإصابات فيمكن طبعها من ثلاث نسخ. واحدة تبقي مع المدير الفني أو مدرب الفريق والأخري لإدارة النشاط الرياضي بالمدرسة أو الكلية أو النادي والثالثة لطبيب النادي أو أخصائي العلاج الطبيعي.

ويجب عدم سرعة التخلص من هذه التقارير فيجب الاحتفاظ بها لمدة خمس سنوات علي الأقل ويفضل الاحتفاظ بها فترة أطول إن أمكن.

تقرير المدربين للإصابات

تقرير إصابات الرياضين

اسم اللاعب : نوع الرياضة:

العنوان : تاريخ الإصابة:

رقم التليفون : مكان الإصابة:

طبيعة الإصابة ضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة:

شد	كدمات	ارتجاج
مزق	سحجات	تلوث
خلع	جرح نافذ	التهاب
كسر	شك بإصابة داخلية.	تهتكات

مكان الإصابه: (بالتحديد وبدقه)

الإجراءات المنفذة: - ضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة.

اسعافات أولية طلب الاسعاف

إرسال للمنزل استدعاء الطبيب.

إرسال للمستشفي.

هل هناك إصابات سابقة من نفس النوع ؟

حول إلى الدكتور :

توقيع المدرب مدير الفريق أو النادي



تقرير الأطباء للإصابات (نادي أو مدرسه)

تقرير إصابات الرياضين

اسم اللاعب : نوع الرياضة : النادي أو المدرسة :

تليفون : عنوان المنزل :

تاريخ الإصابة : تاريخ الكشف:

مواعيد الكشف الطبي السابق: - المكتب: المستشفى:

المدرسه : طبيب خارجي:

ضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة:

هل تم عمل عمليات جراحية ؟ نعم لا

أوصفها :

هل هناك خدمات طبيه أخري تم تقديمها ؟

طبيعة الإصابة. ضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة:

شد	كدمات	ارتجاج
جزع	سحجات	تلوث
خلع	جرح نافذ	إلتهاب
كسر	تهتكات	إصابه داخلية.

وصف الإصابة بالتفصيل.

وصف العلاج الطبي المستخدم: -

تقدم الحالة:

التوصيات: العوده الي الملاعب الراحه تدريب محدود

الطبيب: التوقيع

العنوان: التليفو ن:

تقرير المدير الفني للفريق

تقرير إصابـــــــات الملاعب

اسم اللاعب :   نوع الرياضه :

العنوان :   التليفون :

الإصابة وأسبابها: موضعها :

تم علاج الإصابة كما يلي: -

١- تم عمل الاسعافات الأولية في الملعب.........

٢- تم عمل الاسعافات الأولية في غرفة خلع الملابس..........

٣- تم التعامل مع الإصابة بصورة جيدة............

٤- تم نصح اللاعب بإبلاغ الطبيب في الحال.............

ضع علامة (√) أمام العبارات المناسبة:

١- تم إنصراف اللاعب إلي المنزل وحده.

٢- تم إصطحابه إلي المنزل.

٣- تم استدعاء الطبيب.

٤- تم استدعاء الاسعاف.

٥- تم نقل اللاعب للمستشفي.

اسم المدير الفنى: **توقيـــع المدير الفني للفريق**

يعتمــــــــد



الفصـــــل الرابع

القرار الحاســـــــم

إن مهمة إتخاذ القرار الحاسم في ميدان إصابات الملاعب من أخطر المهام وهي تعتمد على عنصرين هامين ألا وهما:

١- التوقيت :

إن عامل التوقيت هو عامل مهم في جميع أنواع الرياضات، فاللاعب خالي الاحساس بالتوقيت هو لاعب عديم الفائدة. فلا بد أن يعلم متى يتقدم ومتى يتوقف ومتى يسرع. والتوقيت هو عامل مهم جدا في ميدان التعامل مع الإصابات، وخلال التعامل مع أي إصابة فإن هناك ثلاثة أوقات يجب مراعاتها عند اتخاذ القرار الحاسم.

أ - **هل يجب إعادة اللاعب إلى الملعب ثانية أم إراحته ؟**

فهذا هو أول قرار حاسم هام يجب التفكير فيه عند إصابة اللاعب.

ب - **هل أحتاج إلى مساعدة طبية متخصصة ؟** هذا هو ثاني سؤال هام ويمكن إن يكون ذلك على خط الملعب أو داخل غرفة تغير الملابس وقد لا تستطيع التفكير في ذلك قبل أسبوع تقريبا من الإصابة أو عندما يستفحل أمر الإصابة التي كان يُظن أنها إصابة صغيرة.

جـ - **هل اللاعب يستطيع العودة إلى التدريب ؟** وهذا هو أصعب سؤال على الإطلاق في ميدان الإصابات الرياضية.

٢- السرعة :

من الواجب التعامل بسرعة مع جميع أنواع الإصابات على أن يتم ذلك في هدوء قدر الامكان. وعند الإحساس بالحاجة إلى رأي طبي متخصص فيجب أن يكون ذلك بسرعة أيضا. وفي خلال تعاملنا مع الإصابات سيجد القارئ ثلاثة مصطلحات

مستخدمة في مجال الإصابات وهي:

أ - بسرعة قدر الامكان:

عندما نجد أن المساعدة الطبية يجب أن تتم في أقصى سرعة أي في الحال أي ينقل اللاعب إلى أقرب مستشفى بينما المباراة لا تزال مستمرة. وعند نقل اللاعب إلى المستشفي يحب عدم تقديم أي مواد غذائية أو مشروبات إلى المصاب لتجنب أى مشاكل أثناء الإجراءات الطبية.

ب - في نفس اليوم:

وعند استخدام هذا المصطلح فإن ذلك يعني أن الإصابة ليست عاجلة أي أن الإصابة لا تحتاج إلى النقل إلى المستشفى في الحال، ويمكن أن يكون ذلك في وقت لاحق من اليوم وقد تكون المباراه مقامة في بلد آخر وتستطيع الرجوع إلى اللاعب بعد المباراه إلى بلدته واستشارة الأخصائي المعالج هناك.

جـ - تحديد ميعاد لاستشارة الأخصائي المعالج:

بعض الإصابات تحتاج إلى مناظرة الأخصائي المعالج ولكن قد لا يكون ذلك في نفس يوم حدوث الإصابة. وفي مثل هذه الإصابات قد يكون من الملائم تحديد ميعاد بين اللاعب والأخصائي المعالج لتحديد برنامج العلاج المناسب لطبيعة الإصابة.

تقرير الصلاحية للعودة إلى الملاعب

من بين المهام الصعبة التي تواجه الجهاز الطبي لأي فريق مُهمة تقرير استطاعة اللاعب المصاب على العودة إلى نشاط ما قبل الإصابة. وعلي الرغم من اختلاف نشاط ما قبل الإصابة من لاعب إلى آخر مثل من لاعب الماراثون إلى لاعب كرة القدم إلى لاعب الجودو الذي تستغرق مباراته خمس دقائق على الأكثر، فالمشكلة كما هي بالنسبة لهؤلاء في تقرير أن امكانية العودة أصبحت آمنة بلا مخاطر. ومن ثم أصبحت



هذه المهمة فردية بالدرجة الأولى أي تعتمد على اللاعب وحالته وامكانياته للعودة وليس هناك أي تشابه بين لاعب وآخر في تقرير العودة إلى اللاعب، ومن سوء الحظ إن العودة إلى الملاعب تتحكم فيه عدة عوامل أخرى خارجية مثل - الدوافع، الخوف من الإصابة، ووجود الألم. إن هذه المتغيرات من الممكن أن يكون لها دور مؤثر جدا في هذا القرار أكثر من الامكانيات الفعلية لعودة اللاعب إلى الملاعب. هذا ومن السهل جدا أن نجد اللاعب غير قادر على الأداء على الرغم من إتمام عملية العلاج والتأهيل لسبب غير مفهوم.

لهذا فإن هذا القرار يحمل في طياته الكثير من المخاطر مثل أن اللاعب من الممكن أن يؤذى نفسه في محاولته لاستعادة مستواه.

ونتيجة لهذه المشاكل فإن المتخصصين في هذا المجال قد جعلوا نفسهم في حالة تفكير وبحث دائم حتى توصلوا إلى عدة اختبارات تساعدهم في عملية تقرير عودة اللاعب إلى الملاعب وهي:

الاختبارات والمقاييس المحدده لعودة المصاب الى الملاعب:

١ - ارتفاع امكانية استخدام الجزء المصاب إن كان مفصلا أو عضلة مثل امكانية استخدامه قبل الإصابة.

٢ - قياس كفاءة الجزء المصاب بطريقة موضوعية.

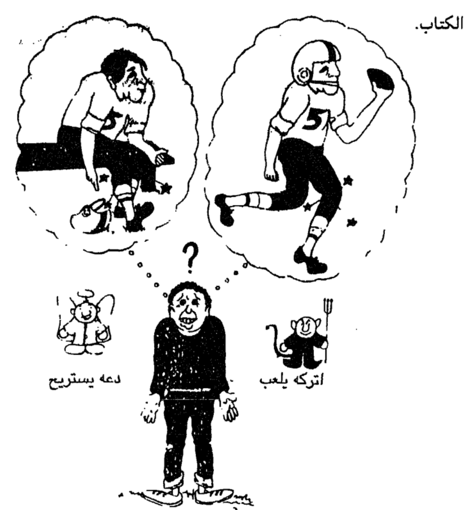
٣ - قدرة الجزء المصاب على الأداء مثل مرحلة ما قبل الإصابة.

٤ - ألا تسمح بتجدد الإصابة مرة أخرى نتيجة عدم اكتمال الشفاء.

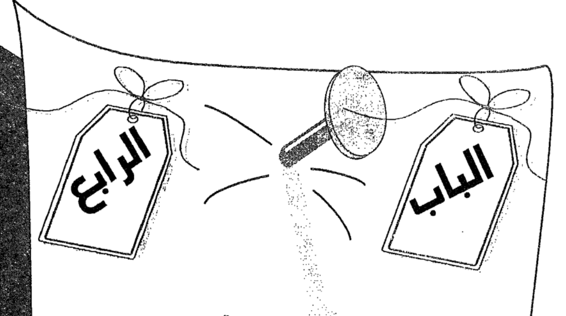
٥ - قياس حجم وقوة وسرعة رد الفعل والتوافق العضلي العصبي والقدرة على التحكم للجزء المصاب ومقارنته بالجزء السليم ومرحلة ما قبل الإصابة.

ومن هذا يتضح لنا عملية تقرير عودة اللاعب إلى الملاعب يجب أن لا تتم بمعرفة المدرب أو مدير الفريق وحدهما لكن أولا عن طريق الأخصائى المعالج بالتعاون مع

باقي أعضاء الفريق الطبى بعد المتابعة الدقيقة للاعب مباشرة وعن طريق المتابعة الموضوعية لتقارير الإصابات الخاصة باللاعب والوارد ذكرها بالفصل الرابع من هذا الكتاب.



شكل (٥٠) يشكل قرار عودة اللاعب المصاب إلى الملعب صعوبة للمدرب الأمين



إصابات الملاعب

الفصل الأول : المبادئ الأساسية لإصابات الملاعب

الفصل الثانى : إصابات العضلات

الفصل الثالث : إصابات العظام

الفصل الرابع : إصابات المفاصل

الفصل الخامس : إصابات الأعصاب

الفصل السادس : إصابات الجلد



الفصــــل الأول

المبادئ الأساسية لإصابات الملاعب

إن فرص الإصابات البسيطة في المزاولة الرياضية قائمة بالإضافة إلى بعض فرص الإصابات الخطيرة، وهذه الإصابات تختلف عن تلك التي تحدث للأشخاص العاديين من حيث أنها تتطلب متطلبات خاصة إبتداء من نقطة التشخيص والعلاج والتقدم في الحالة إلى مرحلة العودة إلى المنافسات.

مقدمة تاريخية:

يعتقد كثير من العلماء والمفكرين أن قدماء المصريين هم أول من عرفوا علم إصابات الملاعب والشاهد على ذلك اللوحات الفنية الرائعة لجميع فنون الرياضات الحديثة والتى وجدت على مقابر بنى حسن بالمنيا وبصوره أذهلت جميع العلماء والمتخصصين فى الرياضات الحديثة وقد مارس المصريين القدماء جميع أنواع الرياضة وأقاموا لها العديد من البطولات والمنافسات وعالجوا جميع الاصابات الناتجة عنها والدليل على ذلك ما وجد فى برديه سميت ٢٥٠٠ - ٣٠٠٠ ق.م وبردية هيرست ٢٤٢٠ - ٢٢٧٠ ق.م وهى تتحدث عن إصابات العظام والمفاصل والعضلات وطرق علاجها والاسعافات الأولية لها وكذا طرق العلاج الطبيعى اللازمة لها.



شكل (٥١) صورة توضيحية لحركات المصارعة الحديثة تركها لنا المصريين القدماء على جدران مقابر بنى حسن بالمنيا

تعريف إصابات الملاعب

إن الإصابات التي تحدث لجميع المزاولين للرياضة من مختلف الأعمار وفي مختلف الألعاب سواء فردية أو جماعية، تُمارس بصورة منظمة أو غير منظمة من الممكن إعتبارها جميعا إصابات رياضية.

إن غالبية الإصابات التي تحدث في المجال الرياضي تختلف عن تلك التي تحدث في الحياة العامة وكذلك عن تلك التي تحدث في الحياة الصناعية، ولكن هناك العديد من الإصابات التي تعتبر متخصصة للعبة معينة ومن النادر حدوثها في لعبة أخرى أى أنها إصابات مرتبطة برياضة معينة.

وفي تعريف آخر للإصابة:- تعتبر الإصابة هي ناتج تعرض الجسم أو جزء من الجسم إلى قوة تزيد عن قدرة الجسم للاحتمال. ومن الملاحظ هنا أن نسبة الاصابات للرياضيين المحترفين قد ارتفعت بصورة كبيرة حيث أنه من الملاحظ أنه كلما زاد العائد المادي زاد تقبل اللاعب لخطر الإصابة وسواء كان ذلك لهدف شخصي أو قومي أو مادي.

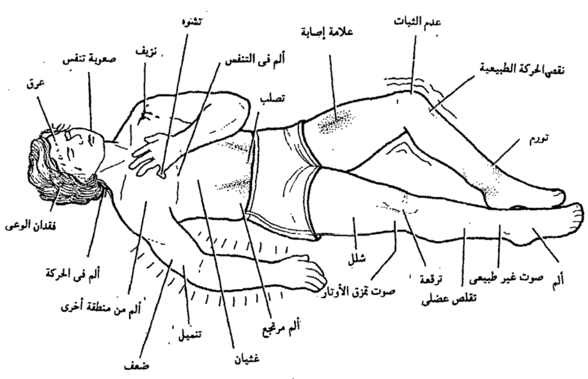
وفي ميدان إصابات الملاعب يمكن تقسيم الإصابات إلى إصابات أول الموسم وإصابات أثناء الموسم الرياضي وهذا تقسيم عام والتقسيم الفني المتخصص يصنف حسب نوعية الإصابة وأسباب حدوثها.

١ - إصابات أول الموسم:

مما لا شك فيه أن فترة المنافسة التي تلي فترات الراحة الطويلة تمتلئ بالإصابات الرياضية وهي ما يسمي بإصابات أول الموسم والسبب العلمي لهذه الإصابات هو إن معظم الرياضيين عقب حصولهم على فترة راحة طويلة يعودون إلى الملاعب في حالة استرخاء وضعف عضلي نسبي مع قلة مرونة المفاصل والأربطة ويترتب على ذلك هبوط كفاءة اللاعب المهارية والحركية ولياقته البدنية، إلى جانب



زيادة وزن اللاعب زيادة ملحوظة مما يساعد على تأخير رد الفعل عند اللاعب نتيجة لثقل وزن الجسم مما يساعد على زيادة معدل الإصابات. لذلك يجب الاهتمام بالتخطيط العلمي لبرامج التدريب وأسلوب توزيع فترات التدريب ومراحله على مدار السنة ومتابعة أوزان اللاعبين وضرورة تقنين جرعات التدريب مع مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين وإتباع أسلوب التدرج في التدريب وملاحظة أثار التدريب على اللاعبين، وكلما زاد الاهتمام بفترات الإعداد كلما قلت الإصابات في بداية الموسم.



شكل (٥٢) نموذج لمظاهر وأعراض إصابات الملاعب

٢ - الإصابات أثناء الموسم:

تزداد الإصابات أثناد المنافسات بصورة كبيرة حتى أن معدل حدوثها من الممكن أن يطيح بأي فريق متقدم وجعله في المؤخرة نتيجة الإعداد السئ فى بداية الموسم وعدم مراعاة برامج الأمن الرياضي وعدم الانتظام في التدريب وكذلك زيادة جرعات التدريب والشحن المعنوي الزائد أثناء وفي نهاية الموسم، وتتدرج هذه الإصابات من

أقلها ضررا إلى أكثرها شدة وعلى ذلك فإننا نورد فيما يلي تقسيم بسيط للإصابات الرياضية على حسب أسبابها وأنواعها.

تقسيم الإصابات:

هنالك العديد من التقسيمات ولكن أشهرها هم:

(١) من الممكن تقسيم الإصابات إلى داخلية وخارجية:

أ - الإصابات الناتجة عن سبب داخلي من اللاعب نفسه نتيجة لتحرك خاطئ وهي التي يكثر حدوثها في جميع الألعاب والأفراد الرياضيين.

١ - تتدرج من إصابات العدائيين إلى السباحين ولاعبى الرمي.

٢ - من الممكن التحكم فيها بواسطة البرامج الوقائية سواء قبل أو بعد الإصابة مثل تصحيح الأداء أو اكتساب خبرات تجنب الإصابة.

ب - الإصابات الناتجة عن أسباب خارجة عن اللاعب نفسه لأسباب خارجة عن تحكم اللاعب اللحظي فى نفسه أو فى أداة اللعب.

١ - شائعة الحدوث في رياضات التلاحم (مصارعة - جودو، ملاكمة إلخ).

٢ - صعب التحكم في تقليلها وإن كان من الممكن تعديل أحكامها لتساعد على تقليل الإصابات مثل استخدام الملابس الواقية وتشديد أحكام اللعبة واستبعاد الحركات التي من شأنها زيادة فرص الإصابة والخطر وكذلك غرس الروح الرياضية بين اللاعبين.

(٢) من الممكن أيضا تقسيم الإصابات إلى:

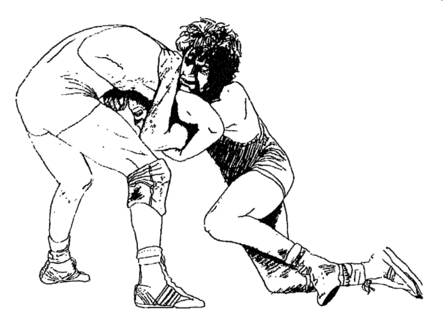
١ - إصابات مع الحركات المتكررة:

مثل الجري والسباحة وهذه الإصابات نلاحظ أنها ناتجة عن سبب داخلي وليس لها علاقة بأي مؤثر خارجي مثل إصابات العدائيين والسباحين ولاعبي التنس وما إلى ذلك.



٢ - إصابات ناتجة عن رياضات يتغير فيها الخصم باستمرار:

مثل كرة القدم وفيها تحدث الإصابات الخارجة عن إرادة الفرد نتيجة للتلاحم مع شخص آخر أو شئ خارجي (أجهزة، معدات، إلخ) مما ينتج عنه إصابات مختلفة الشدة.



شكل (٥٣) نموذج للاصابات الناتجة عن الرياضات التى يتغير فيها الخصم باستمرار

(٣) تقسيم آخر عن طريق الأسباب غير المقصودة، وتقسم إلى:

١ - إصابات ناتجة عن الممارسة الرياضية:

ومن الممكن تقسيمها إلى:

أ - أولية : أي نتيجة مباشرة للممارسة الرياضية ومن الممكن إعادة تقسيمها إلى:

خارجية مثل حالات إصابات كرة القدم والسلة وخلافه.

١ - عنف خارجي.

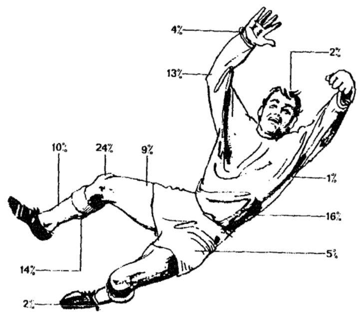
٢ - رياضات التلاحم مثل المصارعة والملاكمة والجودو.

٣ - ناتجة عن سوء استخدام للأدوات مثل الراكيت والجمباز إلخ.

٤ - الاستخدام الزائد للجسم نتيجة لتكرار الضغوط مثل رياضات رفع الأثقال والجمباز وألعاب القوى والمضمار.

٥ - إصابات السيارات والموتوسيكلات في رياضاتها.

٦ - بيئية مثل تسلق الجبال والتزحلق على الماء والجليد.



شكل (٥٤) بيان إصابات أجزاء الجسم المختلفة في رياضة كرة القدم كمثال

الرأس ٢٪، الرسغ ٤٪، الكوع ١٣٪، الضلوع ١٪، البطن ١٦٪، عظمة الفخذ ٥٪، العضلة الفخذية ٩٪، الركبة ٢٤٪، الساق ١٠٪، السمان ١٤٪، القدم ٢٢٪.

داخلية - مثل حالات:

١ - إصابة فورية وتحدث نتيجة لزيادة الضغط فجأة.

٢ - نتيجة لتكرار الضغوط لفترة طويلة من الزمن مثل استمرار اللاعب في نفس اللعبة (رفع الأثقال لفترة طويلة ينتج عنه خشونة في المفاصل على المدى الطويل).

ب - ثانوية:

١ - مبكرة وتحدث مباشرة عقب الإصابات الأولية.

٢ - متأخرة وتحدث بعد سنوات من الإصابة أي بعد اعتزال اللاعب للرياضة تبدأ أعراض هذه الإصابات في الظهور.



(٤) إصابات غير ناتجة عن الممارسة الرياضية:

وتحدث نتيجة لأسباب غير ناتجة عن الممارسة المباشرة للضغوط الرياضية ولكنها تتأثر بها وتتدخل في الممارسة الرياضية بعد ذلك.

(٥) التقسيم النوعي للإصابات:

إن إصابات اللاعبين إما أن تكون:

أ - بسيطة مثل:

١ - حالات « الشد العضلي أو الالتواء المفصلي وأوجاع المفاصل.

ب - شديدة مثل:

١ - الخلع المفصلي تمزق الأوتار والعضلات وكسورالعظام والإلتهابات الحادة للمفاصل والإصابات الداخلية للرأس أو الصدر أو البطن.

تقسيم الإصابات حسب النوع

Classification of Injuries by Type

١- السحجات : (Abrasion) نوع من الجروح تكون فيه الطبقة الخارجية من الجلد متهتكة وتحدث نتيجة إحتكاك الجلد بسطح خشن.

٢- الكدمة: (Contiusion) إصابة تحت الجلد أو الأنسجة الأعمق وتحدث نتيجة إصطدام الجسم بجسم أخر صلب. والتورم والتجمع الدموي تحدث نتيجة التسرب الداخلي للدم من الأوعية المصابة. وغالبا من تجمع الدم في شكل جيب من الخلايا كتجمع دموي.

٣- الشد: (Strain) هو تمزق أو شد العضلة أو وحدة الوتر من كثرة الاستخدام بسبب الشد المزمن أو المفاجئ أو القوي أثناء رفع الاثقال أو القيام بمجهود أو حركة.

٤- الجزع: (Sprain) هو إصابة تحدث بسبب الشد الزائد أو تمزق الأربطة حول

المفصل نتيجة لحركة مفاجئة أو شد أو ضغط مستمر بالمفصل أكثر من احتماليه.

٥- الخلع: (Dislocation) هو إزاحة العلاقات الطبيعية للعظام المكونة للمفصل. وعند حركة أى جزء خاصه بالعظام تفقد الأسطح المتمفصلة علاقتها التشريحية ببعضها البعض ويحدث الخلع المفصلى.

٦- الخلع غير الكامل: (Subluxation) هو خلع غير كامل أو جزئي للعظام. وفيه يحدث إختلال للعلاقات الطبيعية للمفصل مع بقاء الاتصال المفصلي موجود.

٧- الكسر: (Fracture) هو كسر العظام يحدث عنه فقدان الاتصال البنياني للعظام وإذا حدث أي إتصال من الكسر بالجو الخارجي عن طريق جرح فإن هذا يسمى كسر مفتوح واذا لم يحدث أى إتصال فإن هذا يسمى كسر مغلق.

٨- الجرح القطعي: (Incision Wound) هو جرح بواسطة شفرة حادة كالسكين أو موسي الحلاقة وتكون حافتي الجرح ناعمتان ومتساويتان.

٩-الجرح التهتكي: (Lacerated Wound) هو الجرح غير المنتظم والشديد وتكون حافتي الجرح خشنه وتحدث عادة بواسطة أشياء كالزجاج المكسور أو الشظايا.

١٠- الجرح الثاقب: (Penetrating Wound) وهو الجرح الذي يحدث فيه دخول جسم غريب خلال الجلد ولكن ليس إلي داخل الجسم أو الجزء أو العضو المصاب، وفيه توجد فتحه للدخول ولا توجد أخري للخروج.

١١- الجرح النافذ: (Perforating Wound) هو الجرح الذي ينفذ تماما خلال الجسم وفيه تكون هنالك فتحه للدخول وأخري للخروج.

١٢- الجرح الوخزي: (Puncture Wound) هو جرح طعني، يحدث بواسطة

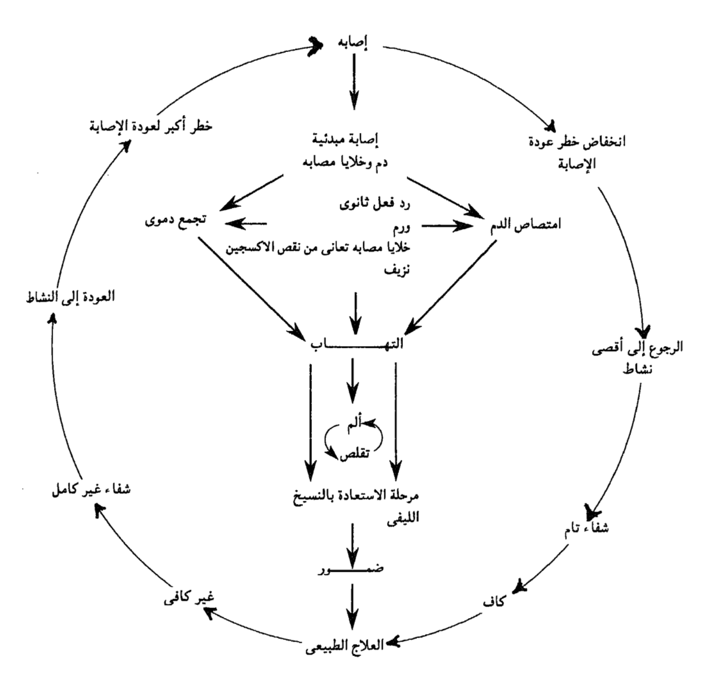


أداة حادة ومدببه كالمسمار أو الإبرة أو العضه سواء بواسطة الإنسان أو الحيوان ومن الممكن أن تخرج الأداه من الجرح ولكن الجراثيم التي دخلت معها إلي داخل الجسم تبقي بداخله.

١٣- التمزق: (Rupture) هو تمزق أو تقطع لعضلة أو لجزء داخلي خلال غشائها الخارجي. والتمزق ينتج من تطبيق ضغط داخلي أو خارجي. ومع التمزق قد لا يكون هناك أى إصابة للجلد أو أي اشارة خارجية للإصابة.

ولحسن الحظ فإن الإصابات البسيطة هي الأكثر شيوعا في مجال الإصابات الرياضية ولكن قد تتحول الإصابات البسيطة نتيجة لإهمال العلاج أو التعامل الخاطئ مع الإصابة وربما تؤدي إلى فقدان اللاعب لمستقبله الرياضي.

وعموما فإنه ما زال هناك العديد من التقسيمات للإصابات الرياضية وإن كانت كلها تبدأ من نقطة واحدة وتنتهى بنفس النقطة. وتدور حول نفس المحور ألا وهو اللاعب وطبيعة لعبته وفترة الممارسة ومستوى الممارسة.



شكل (٥٥) دورة إصابات الرياضيين

الإسعافـــات الأولية للإصابات الرياضية الشائعه

نوع الإصابة	الإسعاف الأولي في الحال	الإسعاف الأولي في فترة النقاهة	الفترة المتوقعة للإعاقة
١ - الجـروح	التطهير بمطهر ووضع غيار معقم	الغيار الأولى حتى تمام الشفاء	———————
٢ - الإرتجاج	النقل لأقرب مستشفى	البقاء في المستشفى لمدة ٤٨ ساعة على الأقل حتى تزول الأعراض	إذا استمر الدوخه والغثيان لفترة أكبر من ٤٨ ساعه تستمر الراحه لمدة ٢١ يوم يمنع خلالها من ممارسة الرياضة .
٣ - الكدمات (للعضلات الجلد ، والمفاصل .	كمادات الثلج لمدة ٥-١٢ دقيقه واستخدام الأربطة الضاغطة . وراحة المفصل لمدة ٢٤-٤٨ ساعة .	استخدام الكمادات الساخنة بعد اليوم الثالث حتى استعادة الوظيفة .	تعتمد على درجة الإصابة والإعاقة وقد تتراوح بين ٢-٣ أيام
٤ - الخلع والكسور	الكمادات الباردة والجبائر والأربطة والنقل لأقرب مستشفى	في حالة عدم وجود كسور ، يمكن بدء العلاج الطبيعي خلال ٤٨ ساعه ويمنع الحركة الذائدة .	يجب عدم العودة إلى الملاعب قبل تمام إستعادة الوظيفة على الأكثر من ٣-٨ أسابيع للطرف العلوى ، ٨-١٠ أسابيع للطرف السفلى شامله العلاج الطبيعي
٥ - التمزقات والسحجات	التنظيف بمطهر ووضع غيار معقم .	الغيار يومياً حتى اليوم السادس أو السابع .	يكون الالتئام في اليوم السادس أوالسابع ولا تستمر الإعاقة أكثر من يوم يومان .

الإسعافـــات الأوليـــة للإصابات الرياضيـــة الشائعــه

نوع الإصابة	الإسعاف الأولى في الحال	الإسعاف الأولى في فترة النقاهة	الفترة المتوقعة للإعاقة
٦ – الجروح النافذة .	التنظيف بمطهر والتأكد من إعطاء مصل التيتانوس .	الغيار اليومى .	يتوقع تمام الشفاء من ٨–١٤ يوم وتعتمد الإعاقة على مكان درجة الإصابة .
٧ – الجذع والملخ	الكمادات الباردة والأربطة الضاغطة والراحة لمدة ٢٤–٤٨ ساعة	الكمادات الساخنة في اليوم الثالث وممارسه العلاج الطبيعى .	يعتمد على درجة الإصابة وقد تتراوح من ٢–٢١ يوم وتزيد في حاله الطرف السفلى .
٨– التقلص العضلى	١– وضع الجزء المصاب بالتقلص فى وضع مريح. ٢– أداء الشد المتدرج للعضلة المتقلصة.	الكمادات الساخنة والتدليك الاهتزازى والتمرينات الخفيفة.	من بضعة دقائق إلى يوم أو يومان.
٩– تمزق الرباط الصليبى	١– إخراج اللاعب من الملعب فورا. ٢– الكمادات الباردة على الركبة. ٣– الرباط الضغط حول الركبة. ٤– النقل لأقرب مستشفى.	١– تمرينات تقوية للعضلات الفخذية. ٢– تمرينات تقوية للعضلات حول الركبة. ٣– العلاج الطبيعى والتأهيل الطبى الرياضى.	من أسبوع إلى ثلاثة أشهر حسب شدة التمزق ونوعه.



الفصل الثانى

إصابات العضلات

العضلات الإرادية هى أكثر أنواع العضلات التى تتعرض للإصابة في الرياضيين وهى المعنية بالدراسة في هذا الباب، وتتميز هذه العضلات بإنها تنشأ من عظام الجسم (أو الجلد كما في بعض العضلات) ثم تندغم في عظام جزء آخر بعد المرور على مفصل أو أكثر لتؤدى وظيفتها فى التحكم فى حركة ذلك المفصل. والعضلات هى التى تكون المنظر الخارجي للجسم وهى التى تكون لحم الإنسان وتتغذى بواسطة الشرايين وتتخلص من فضلاتها عن طريق الأوردة، ولا تقتصر وظيفة العضلات علي حركة الحسم فقط ولكنها تمتد إلى حفظ درجة حرارة الجسم، التمثيل الغذائى، حفظ شكل الجسم أثناء الوقوف أو الجلوس أو حتى النوم وتعمل العضلات ضد قوه الجاذبية الأرضية، كما أنها تساعد على ضخ الدم من جديد إلى القلب عكس الجاذبية الأرضية كما أنها تحفظ أحشاءنا داخل أجسادنا مثل عضلات البطن وتجعل الجسم مستعداً لأى حركة مفاجئة.

وقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن ممارسة التدريب إلى حد الشعور بالتعب تفيد في زيادة تنمية وتطوير الأجهزة الحيوية والقوة العضلية وأن العضلات وأوتارها لها مكانه خاصة كبيرة سواء في تأدية حاجاتنا اليومية أو أثناء ممارسة النشاط الرياضي. كما أن العضلات المدربة تعتبر أفضل من العضلات الغير مدربة حيث أنها تتميز بكبر حجم العضلة وكبر محيطها وسرعة رد الفعل فيها. وفي الغالب لا تعمل العضلة بكامل قوتها ولكنها بالمقابل تكيف نفسها للغرض المطلوب منها، كما أن اكتمال الأداء البدني لا يتم إلا بالتوافق العضلى العصبي وكذلك الفقدان المفاجئ لوظيفة عضلة أو مجموعة من العضلات من خلال الإصابة أثناء الممارسة الرياضية يتشابه في جميع أنواع الرياضات.

والأسباب تتضمن عدم الإحماء الكافي مما يتسبب في وضع العضلة تحت ضغط غير مهيأه له وهذا يكون خاصة في الحركات التى تحتاج إلى المرونة والتوافق العضلى العصبى. كما أن الإصابات البسيطة والتعب والاجهاد العضلى لعضلات أصيبت من قبل هو أيضاً من أسباب الإصابات الشائعة جدا في المجال الرياضى.



شكل (٥٦) تتسبب قلة التوافق العضلى العصبى فى العديد من الإصابات

إن عدم التوافق بين القدرة العضلية والضغوط الواقعة عليها يتسبب فيما يلى :

١ - قطع كامل أو غير كامل للعضلات والأوتار.

٢ - شد ألياف العضلة فوق طاقتها ومن ثم يمكن حدوث تمزق لأحد أجزائها.

٣ - تمزق غلاف العضلة مما ينتج عنه فتق عضلى.

٤ - تمزق منشأ أو إندغام العضلة ومن الممكن أن يحدث كسر بالعظام المثبتة بها العضلة نتيجة لذلك.

٥ - التهاب أوتار العضلة وأحيانا حدوث الارتشاح الزلالى داخل غلاف العضلة نتيجة كثرة الاستخدام.

ولأن عضلات الجسم لا تستفيد من التدريبات الرياضية إلا إذا شعر اللاعب في

نهـاية التـدريب بشئ من التــعب العــضلى الحـمـيـد فـإن ذلك لا يعنى المـبــالغــة فى التــــدريب ووصـــــول اللاعب إلـى درجـــــة الاجهاد والاعيـاء، لأن الارهاق العضلى يعتبر مـن أخـطر الأعـــــداء تهـــديداً لســـلامـــة اللاعـبـين وتعـرضـهم للإصابات بتمزق العضلات والأوتار ومتاعب المفاصل ومشاكل أمراض المفاصل المزمنة لهذا يجب أن نفرق جيداً بين الشعور بالتعب العضلى وبين الإحساس بالارهاق البدني الضار لأن أسباب كل منهما مختلفه عن الأخرى وبالتالى تختلف طريقة الوقاية والعلاج، ولقد تعددت الآراء والنظريات التي تناولت ظاهرة التعب العضلي وإصابات العضلات نوردها كما يلى :-



شكل (٥٧) كوع لاعبى التنس من أشكال التهاب أوتار العضلات

أولاً : التعب العضلى

عبارة عن هبوط وقتى في قدرة اللاعب على الاستمرار في بذل المجهود الحركي مع عدم وجود أي إصابة عضوية ويزداد شعور اللاعب بالألم عند محاولتة الاستمرار في أداء المجهود العضلى ثم يختفى الألم تدريجيا ليظهر مرة أخرى عقب الانتهاء من التدريب أو المباراة بعدة ساعات وربما يتأخر الشعور بالتعب والألم إلى اليوم التالي ثم يختفـي طبيعيا تدريجيا خلال يومين أو ثلاثة على الأكثر عقب الحصول على

الراحة الكافية وتختلف أنواع درجات التعب العضلي باختلاف أنواع التدريبات التي يمارسها اللاعب ودرجة الصعوبة ومتطلبات الأداء الحركي فيها وفترة بذل المجهود.



شكل (٥٨) يحدث التعب العضلى كنتيجة طبيعية للمجهود العضلى الزائد

خطورة التعب :

تكمن خطورة التعب العضلى في زيادة تعرض الجسم لحالات الارهاق والاجهاد وسهولة الإصابة بتمزق الأغشية المغلفة للعضلات والألياف أثناء الأداء الحركي وخاصة أثناء المنافسات، هذا بالإضافة إلي تعرض الحالة الوظيفية للكلي للاضطراب وارتفاع ضغط الدم وإصابة اللاعب بالانيميا نتيجة استنزاف البروتينات والهيموجلوبين من الجسم.

العلاج

١ - استخدام الحمامات الدافئة عقب التدريب أو المباراة مع الحصول على الراحة المناسبة والنوم الكافي.

٢ - زيادة كمية تناول السوائل للمساعدة على التخلص من نفايات التعب المتخلفة عن المجهود البدني.

٣ - أداء تمرينات التنفس العميق المنتظم بغرض تعويض كمية الأوكسجين بالدم والمساعدة على أكسدة حمض اللاكتيك بالعضلة وبالتالى التخلص من فضلات العمل العضلى.

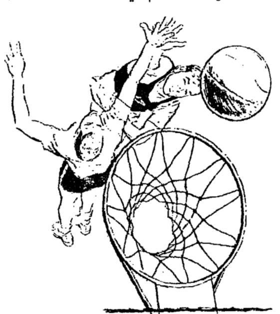
٤ - التدليك العام للجسم بغرض الاسترخاء وإزالة التوتر العصبي.



٥ - استخدام التدليك الموضعى للعضلات المتألمة بطريقة علمية وعملية سليمة منعا للتعرض للإصابة.

ثانياً : إجهاد العضلات

هى حالة من التعب والارهاق الشديد مع وجود آلام في العضلات وصعوبة الاستمرار في الأداء الحركى وربما انخفاض درجة التوافق العضلى العصبي مع فقد الاتزان الحركي الذي يظهر في عدم القدرة على التصرف السليم في المواقف المفاجئة، وقد يصبح اللاعب عصبى المزاج، وبتكرار تعرض اللاعب لحالات الإجهاد الشديد والآلام العضلية يتعرض لإصابات العضلات والمفاصل والغضاريف،



شكل (٥٨) يتسبب الحمل البدنى المرتفع لفترة طويلة فى حدوث اجهاد العضلات

وقد يستمر هذا الشعور لمدة يومان وربما أكثر، والإجهاد لا يعنى بطبيعة الحال ضعف العضلة ولكنه يعكس حال العضلة من الارهاق والتعب.

أسباب الإجهاد العضلى :

١ - نقص الأوكسجين في الدم المغذى للعضلة مما يؤدى إلى نقص الطاقة المستخدمة في الانقباض العضلي.

٢ - زيادة حمض اللاكتيك في العضلة مما يسبب الاحساس بالألم عند إنقباض العضلة.

٣ - نقص الجليكوجين بالعضلة أثناء المجهود وعدم إمكانية تعريضه وتكوينه

بالسرعة الكافية مما يسبب الاجهاد العضلى.

٤ - زيادة شدة حمل التدريب فجأة وعدم تقنينه.

٥ - نقص بعض عناصر اللياقة البدنية وقله الاهتمام بوسائل الإعداد البدنى الشامل يتسبب بطريقة مباشرة فى ظهور الإجهاد العضلى.

٦- سوء التغذية أو عدم توازن الغذاء الذى يتناوله اللاعب.

العلاج

١ - تمرينات التهوية لما لها من تأثير كبير في التخلص من الفضلات المعوقة لعملية الانقباض ومساعدتها فى عملية الانبساط العضلى.

٢ - الراحة التامة في مكان متجدد الهواء لمدة لا تقل عن عشر ساعات.

٣ - الامتناع عن تناول المنبهات مثل الشاي والقهوة.

٤ - تناول المزيد من السوائل والفواكه والخضروات الطازجه.

٥ - حمامات المياة الدافئة وإن توافرت وسائل التدليك تحت الماء كان ذلك أحسن وأفضل لما له من تأثير مهدئ للأعصاب والعضلات.

٦ - تمرينات الاسترخاء لها دور كبير في إزالة الإجهاد العضلى.

وسائل الوقاية من الإجهاد العضلى :

١ - الاهتمام بعملية الإحماء والتسخين قبل التدريب أو المباراة مع ضرورة العناية بإحماء العضلات الواقع عليها عبء العمل حسب طبيعة الأداء الحركي للعبة لتهيئة العضلات لاستقبال المجهود.

٢ - تجنب تغير جو التدريب بسرعة مثل الخروج من جو دافئ إلى بارد وهكذا.

٣ - استكمال عناصر اللياقة البدنية من تحمل، مرونة، وتوافق عضلى عصبي.

٤ - إيجاد أوقات للراحة أثناء فترات التدريب العنيفة .

٥ - المواظبة على الحمام الدافئ عقب التدريب يساعد على الاسترخاء.



٦ - الحصول على أوقات راحة كافية بعد كل تدريب.

ثالثا : التقلص العضلى

إن ظاهرة التقلص العضلى بصفة عامة وللرياضيين بصفة خاصة أثناء المنافسة أو عقبها هى المرآة العاكسة لنقص عنصر اللياقة البدنية. وهي في الغالب إصابة غير متوقعة، وقد يحدث التقلص في عضلة واحدة أو مجموعة من العضلات ولا يستطع الرياضي أن يفعل أى شئ حياله وقد يستمر التقلص من بضع ثوان إلى عدة دقائق ونادراً ما يستمر أكثر من ذلك وخلالها تفقد العضلة القدرة على الارتخاء، والملاحظ أن أكثر عضلات الجسم تعرضا للتقلص هى سمانة الرجل ثم يأتى بعدها عضلات الفخذ الإمامية والخلفية وعضلات بطن القدم ثم عضلات البطن، والتقلص العضلى قد يكون بسيطا يستطيع معه المتنافس الحركة وقد يكون شديدا لا يستطيع معه الحركة ويفقد القدرة حتى على الوقوف بدون حركة ولا يستطيع معه فعل أى شئ سوى الاستلقاء أرضا والتألم.



شكل (٦٠) يعتبر التقلص العضلى من الاصابات الشائعة فى العدائين

أسباب التقلص العضلي :

١ - القيام بمجهود عضلي لفترة طويلة مع نقص الأكسجين في الدم وخارجه كما في حالات اللعب في مناطق مرتفعة يقل فيها الأكسجين.

٢ - تجمع حمض اللاكتيك بكثرة داخل العضلة.

٣ - عدم اكتمال اللياقة البدنية.

٤ - العامل النفسى من الممكن أن يؤدى إلى التقلص العضلى.

٥ - نقص بعض العناصر في الوجبات الغذائية.

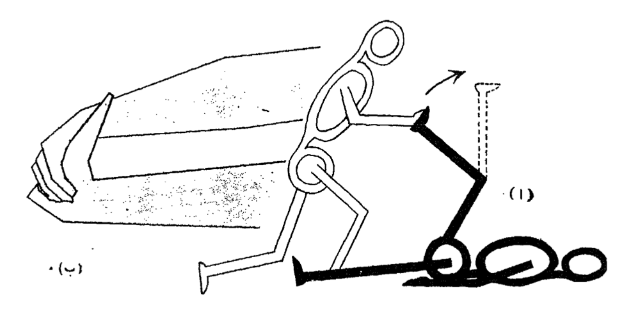
٦ - كثرة فقد السوائل والأملاح من الجسم كما في حالة اللعب في طقس حار.

٧ - الجوارب والأربطة الضيقة من الممكن أن تتسبب في قلة وصول الدم للعضلة ومن ثم حدوث التقلص العضلي.

العلاج

١ - سرعة إتخاذ وضع مريح للعضلة ولجسم اللاعب في الملعب.

٢ - محاولة فرد العضلة المتقلصة أى جعلها في حالة إنبساط ويجب أن لا يتم ذلك بسرعة أو بقوة حتى لا يؤدى إلى تمزق العضلة ويراعى أن تكون الشدة متدرجة وتكرر عدة مرات حتى يمكن الحصول على حالة استرخاء العضلة.



شكل (٦١) طريقة علاج التقلص العضلى للعضلات: أ- الفخذية الخلفية. ب- السمانة

٣ - يمكن استعمال الكمادات الساخنة حيث أنها تؤدى إلى تورد الدم إلى العضلة ويقوم بغسلها من الفضلات وبالتالي يخلصها من أى ألم لا يزال عالقا بها.



٤ - إذا لم يشعر اللاعب بتحسن كبير يجب عليه عدم إكمال المنافسة حتي لا يتكرر التقلص ويصاب بتمزق عضلى، أما إذا شعر اللاعب بعودته إلى حالته الطبيعة فيمكن له استكمال المنافسة بدون خوف.

٥ - يراعى في حالات التقلص العضلي عدم أداء أى نوع من أنواع التدليك وإن كان فليكن من النوع الهزى للمساعدة على استرخاء العضلة.

رابعاً : التمزق العضلي

تمزق العضلات الذى يحدث يمكن أثناء المجهود أو حتى أثناء الراحة من الممكن أن يكون تمزقاً كاملاً أو غير كامل في جسم العضلة نفسها أو إتصالها بالوتر أو في الوتر نفسة، أو في اتصال الوتر بالعظام حيث المنشأ أو الاندغام. وغالبا يحدث تمزق العضلات بسبب الانقباض العنيف الزائد عن قدرة العضلة، أوتخطي الحدود الفسيولوجية لمطاطية العضلة. والعضلة الغير مهيأة لتحمل حمل معين من المجهود هى أيضاً معرضة للتمزق وكذلك في حالات عدم التسخين أو التعرض المفاجئ للبرد أو الإجهاد الشديد.

والتمزق العضلي الكامل نادر الحدوث في الرياضيين وإنما الغالب الحدوث هو التمزق الجزئى لجسم العضلة نفسها، أو عند اندغام الوتر بالعظام الذي من الممكن أن يسبب كسر بسيط في منطقة اندغام العضلة.

ونجد أن أكثر التمزقات شيوعاً بين العدائيين هو تمزق العضلات الفخذية سواء الأمامية أو الخلفية أما في لاعبي الصالات المغطاة من جمباز وسلة وطائرة وخلافه فنجد إصابات العضلة ذات الرأسين العضدية، أما المصارعين فنجد تمزق عضلات الرقبة وفي لاعبي كرة القدم إصابة العضلات الضامة للفخذ.

وأعراض التمزق العضلى هى الإحساس بألم شديد مثل لسعة الكرباج أو ضربة السكين وتورم وتجمع دموي وانخفاض أو تجويف ظاهر في سطح العضله، ومن

الممكن ألا نلاحظه، حيث أنه من الممكن أن يحدث تجمع دموى في ذلك المكان فيخفيه عنا.

وللتمزق العضلى درجات هى :

١ - الشد العضلى : وهى تختلف عن الشد العضلى السابق ذكره في أن الشد العضلى السابق للتمزق هو شد ألياف العضلة إلى أكثر من معامل مطاطيتها أى أكثر من الحدود الفسيولوجية لمطاطية العضلة دون حدوث أى تمزق ولكن في حالة تكرار تعرض العضلة لنفس المؤثر من الممكن أن يؤدى ذلك إلى تمزقها.

٢- التمزق الميكروسكوبى: وهو تمزق فى عدد بسيط من الألياف العضلية وحدوث شد عضلى شديد لعدد أكبر من الألياف العضلية ويصاحبه ألم شديد ولكن من الممكن تأدية الوظيفة معه، ويجب في هذه الحالة تجنب أى محاولة لاستطالة العضلة لأن ذلك من شأنه أن يزيد من الألياف المتمزقة والشعور بالألم.

٣ - التمزق غير الكامل : وهو تمزق في جزء غير بسيط من الألياف على الحركة وأداء الوظيفة ويزداد الشعور بالألم ومن الممكن ملاحظة الانخفاض الناتج عن التمزق العضلى ويستمر حدوث الورم حتى ثلاثة أيام.

٤ - التمزق الكامل: وفيه يحدث تمزق كامل في جسم العضلة وهو نادر الحدوث في جسم العضلة نفسها ولكن من الممكن حدوثه في وتر العضلة وأكثر الأوتار تعرضا للتمزق هو وتر أكيلس. والعدائين هم أكثر الفئات تعرضا لهذه الإصابة.

ويصاحب التمزق الكلى عدم القدرة على تحريك العضلة أو الوتر إطلاقا مع وجود فجوة كبيرة مكان التمزق وألم شديد وتورم وتغير في لون الجلد من الأحمر الطبيعي إلى الأزرق ثم الأصفر.

وأهداف العلاج لحالات التمزق هو استعادة الوظيفة الطبيعية للجزء المصاب



وتقوية العضلات وإزالة التصاقات العضلات.

العلاج

١ - الراحة التامة فوراً للجسم كله والجزء المصاب خاصة مع منعه من الحركة.

٢ - استخدام الكمادات الباردة فوق مكان الإصابة مع إمكانية استخدام المسكنات البسيطة.

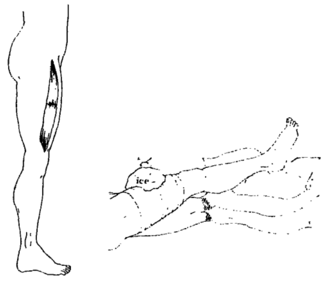
٣ - استشارة الأخصائى المعالج وفي حالة التمزق الكلى يراعى سرعة التدخل الجراحى فوراً من أجل سرعة إنقاذ العضلة ومستقبل اللاعب.

٤ - استخدام رباط ضاغط متوازن منعاً لزيادة التورم.

٥ - يراعي عدم استخدام التدليك منعا باتا في حالات تمزق العضلات منعاً لمضاعفة الحالة.

٦ - بدء العلاج الطبيعي مباشرة لمنع التليف والالتصاقات وضمور العضلة.

٧ - بدء برامج التأهيل الطبى الرياضى للاعب المصاب حسب خطة أخصائى العلاج الطبيعى.



شكل (٦٢) تمزق عضلة الفخذ الأمامية والعلاج الأولى لها

خامساً : تمزق الأوتار

إن تمزق الأوتار يتضمن تمزق إندغام العضلة بالكامل وأشهر مثال لذلك هو تمزق وتر أكيلس وتمزق الوتر الطويل للعضلة ذات الرأسين العضدية. وهذا ليس بالطبع نتيجة عنف إصابى بالقدر الذى يعتبر نوعا من حركات عدم التوافق العضلى العصبى كما أن لاعبى الكرة الطائرة والسلة وكرة القدم أكثر الرياضيين تعرضاً لتمزق أوتار العضلات الباسطة للإصابع، ولاعبي كرة القدم هم أكثر اللاعبين تعرضاً لتمزق وتر العضلة ذات الأربع رؤوس الفخذية وقد يصاحبة كسر بالرضفة.

وعلى غير عادة تمزق العضلات فإن تمزق الأوتار لا بد له من إصابة سابقة وليس بالضرورة أن تكون هذه الإصابة ملحوظة أو ملموسة. حيث أن هذه الإصابة تحدث فى كلا من الرياضيين وغير الرياضيين، وبالضغط على منطقة الإصابة تتبين لنا فجوة ومنطقة غير منتظمة تحت الجلد.

شكل (٦٣) تمزق وتر أكيلس من الإصابات الشائعة فى الرياضيين

والأسباب تتضمن : القفز القوى، اللكمة القوية، التوقف الفجائئ لحركة قوية أى إصابة مباشرة للوتر المقطوع لا بد لها من التدخل الجراحى بأقصى سرعة وعلي حد أقصي ثلاثة أيام فى حالة تمزق الوتر.

العلاج

١ - عدم تحريك الجزء المصاب في الملعب وضمان عدم تدخل أي فرد غير مؤهل للقيام بعملية الإسعاف.

٢ - سرعة نقل اللاعب إلى أقرب مركز طبي.



كرة السلة – الطائرة
كرة اليد – رمى القرص
الجمباز
السلاح
الرمى
رفع الأثقال
الغطس
الرمى
السلاح
الملاكمة – رفع الأثقال
العدو
الوثب
وكرة القدم
ركوب الخيل
كرة القدم
الوثب العالى
كرة القدم
العدو
ركوب الخيل
الجمباز
الوثب
العدو
عدد المسافات القصيره
المتوسطة الطويلـــــة

شكل (٦٤) أكثر أوتار الجسم تعرضا للتمزق

٣ - تثبيت المفصل المصاب في جبيرة لفترة لا تقل عن ٣ أسابيع.

٤ - متابعة باقى أجزاء الجسم وحمايتها من الضعف والضمور.

٥ - بدء برامج العلاج الطبيعى بعد فك الجبيرة مباشرة.

٦ - برامج التأهيل الطبي الرياضى عقب موافقة أخصائى العلاج الطبيعى.

والملاحظ أنه في حالات التمزق العضلي البسيط أو تمزق الأوتار غير الكامل وإن هناك الكثير من الألياف السليمة أصبحت على أهبة الاستعداد لكى تتمزق، ولذلك ولحدوث استطالة بأليافها أكثر من الحدود الفسيولوجية لمطاطيتها ولهذا فقد أصبحت هذه الألياف في حالة أقرب إلى الضعف والوهن منه إلى الحالة الطبيعية وأقرب ما يكون إلى حالة التمزق، لذلك يجب الحرص كل الحرص أثناء التعامل مع حالات تمزق العضلات والأوتار غير الكامل لمنع زيادة وتفاقم الإصابة، لذلك يجب الاهتمام بجميع درجات التمزق بنفس المستوى وعدم إهمال الإصابة مهما كانت صغيرة لأن معظم الإصابات الكبيرة تنشأ من إصابات صغيرة ومعظم النار من مستصغر الشرر.

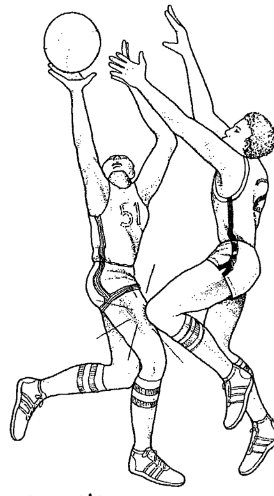
سادساً : الكدم العضلي :

الكدم العضلي هو نتيجة الإصابة المباشرة على جسم العضلة، ومن الممكن أن تؤدي هذه الإصابة إلى تمزق بسطح الجلد بالإضافة إلى إصابة العضلات والأنسجة المحيطة بها. وأهم أسباب كدمات العضلات في الرياضيين هو السقوط أثناء المنافسة أو الاحتكاك بمنافس آخر أو الاحتكاك بجهاز من أجهزة التدريب أو الاحتكاك بمانع أثناء المنافسة ومثال ذلك في كرة القدم نلاحظ إمكانية احتكاك ركبة أحد اللاعبين أثناء المنافسة بفخذ اللاعب المنافس مما يتسبب عنه كدم بعضلة الفخذ الأمامية للاعب الثاني.

ويتميز الكدم العضلي بالظهور السريع للتجمع الدموى الذى يحدث بين الأنسجة



المحيطة بمكان الإصابة الذي يزداد في البداية تحت الضغط ولكن قبل ذلك ظهور الألم في منطقة الإصابة، ويختلف حجم النزيف من حالة لحالة حسب طبيعة ومنطقة الإصابة مما ينتج عنه تورم واضح في مكان الإصابة مع فقدان القدرة على تحريك الجزء المصاب وقد يصاحب هذه العملية تغير فى لون الجلد من الأحمر إلى الأزرق ثم إلى الأصفر.وقد يصاحب ذلك تنميل فى الجزء المصاب.



شكل (٦٥) كدم العضلة الفخذية الأمامية نتيجة الإصابة المباشرة من اللاعب المنافس

مراحل الكدم العضلى :

١ - مرحلة النزيف وقد تمتد إلى ٢٤ ساعة.

٢ - مرحلة الالتهاب والشفاء.

٣ - مرحلة التأهيل والعودة إلى الملاعب.

العلاج :

١ - وضع الجزء المصاب في وضع مريح مع إبعاد اللاعب عن ميدان المنافسة.

٢ - استخدام الكمادات الباردة لايقاف النزيف وتخفيف الألم لمدة ثلاثة أيام.

٣ - استخدام رباط ضاغط أو الجوارب المطاطية لوقف النزيف ومساعدة الجسم على امتصاص التجمع الدموى.

٤ - رفع الجزء في مستوى أعلى من مستوى الجسم لتخفيف الورم بمساعدة الجاذبية الأرضية على إعادة السوائل المتراكمة بالأطراف إلى القلب.

٥ - استخدام الحمامات الدافئة والساخنة بعد اليوم الثالث لمساعدة الجسم على امتصاص النزيف وتنشيط الدورة الدموية الطرفية.

٦ - يجب مراعاة عدم استخدام التدليك في حالات الكدم لتجنب حدوث الكلس العضلى العظمى مكان الإصابة.

٧ - العلاج الطبيعى فوراً في حالات الكدم البسيط أو بعد ثلاثة أيام في حالات الكدم الشديد منعا لمضاعفات الإصابة.

٨ - برامج التأهيل الطبي الرياضي فور موافقة أخصائى العلاج الطبيعى.

سابعاً : الكلس العضلى العظمي

هو حالات ترسب الكالسيوم في غير مناطقه الطبيعية وأهم هذه المناطق الطبيعية هي العظام. وأحياناً وتحت ظروف غير طبيعية قد يحدث ترسب للكالسيوم في العضلات مما يسبب ما يسمى بالكلس العضلي العظمى. وفي هذه الحالة تقل مطاطية العضلة بطريقة ملحوظة كما يظهر أثار هذا التعظم في الأشعة كما أنه قد يظهر أيضاً بفحص العضلة باليد ويظهر الألم عند محاولة فرد العضلة.

أما الأسباب المفترضة لحالات الكلس العضلى العظمى.

١ - التجمع الدموي أو الكدم العضلي.

٢ - الكدم العظمى.

٣ - تمزقات السمحاق المغلف للعظام..

٤ - التهاب العضلات نتيجة خراج مزمن أو درن بالعضل.



٥- الكلس العظمي نتيجة عدم الاستخدام كما في حالات الشلل.

جوانب علاج الكلس العضلى العظمى :

الجانب الوقــــائى :

بالامتناع كلية على تحريك المفاصل بقوة بعد إصابات الخلع والكسر المجاورة للمفاصل، كذلك بالامتناع عن التدليك لحالات التجمع الدموي والكدم العضلى والعظمي منعا لانتشار الكالسيوم في المكان المصاب مما يسبب الكلس العضلى العظمي.

الجانب العلاجى :

١ - راحة الجزء المصاب في جبيرة جبس.

٢ - متابعة الكلس بالأشعة لملاحظة تطور بالحالة.

٣ - الاستئصال الجراحي للكلس متى اختفت علامات الالتهاب وثبت حجم الكلس عند حد معين مؤدياً إلى إعاقة لحركة المفصل المجاور.

٤ - العلاج الطبيعي عقب العلاج الجراحي مباشرة.

٥ - برامج التأهيل الطبي الرياضي لاستعادة اللاعب لمستواه البدني والمهارى.

ثامنا : التليف العضلي :

وهو تغير في حالة الأنسجة العضلية من نسيج عضلي مطاطي إلي نسيج ليفي يفتقر إلي المطاطية نتيجة لعدة أسباب: إما إصابي أو مرضي.

١- **إصابي :** Traumatic ويحدث عقب إهمال حالات تمزق العضلات أو الكدم العضلي.

٢- **مرضي :** Pathological مثل حالات شلل ا لأطفال وكبار السن.

ونلاحظ في هذه الحالة ألما مزمنا مكان الإصابة وقصور المدي الحركي للعضلة،

وإمكانية تكرار إصابة تمزق العضلات عند المجهود نتيجة للتليف.

العلاج :

١- العلاج الطبيعي لتحسين الحالة الفسيولوجية للعضلات.

٢- برامج التأهيل الطبي الرياضي لاستعادة العضلات لحالتها الطبيعية.

٣- التدخل الجراحي في حالة التليف الشديد لإزالة الجزء المتليف وقد يتم إزالة العضلة بالكامل في الحالات الشديدة.



إصابات العدائـــــــين

مع التزايد الشديد لنمو الوعي الصحي والرياضي، تزايد عدد الممارسين لرياضة العدو لجميع الأعمار للجنسين، ومع هذا التزايد العددي الملحوظ ارتفع معدل الإصابات لهؤلاء الممارسين سواء علي مستوي الهواية أو مستوي المنافسة مما دفع بعلماء علم الحركة والميكانيكا الحيوية بالتعاون مع علماء العلاج الطبيعي إلي تحليل كل مسابقات العدو لتحديد نقاط الضعف والخطورة أثناء الممارسة. إن الأسس الرئيسية لعلاج إصابات العدائين هو تعريف العوامل التشريحية التي تتحد مع عوامل حركات التدريب العنيفة ذات النمط الثابت المتكرر الذى يجعل العداء عرضة أكبر لإصابات الأنسجة العضلية.

وإصابات العضلات هي المكان المشهور والشائع لإصابات العدائين، ولكن أحيانا ما يتعذر تشخيصها في الوقت المناسب. وكقاعدة عامة فإن إصابات العضلات تحدث فجأة، وليس هنالك ما يسمي بالتمزق التدريجي للعضلة.

والتمزق الذي يبدأ بحدوث الم مفاجئ بسيط اذا لم يتم علاجه جيدا من الممكن أن يعطي أعراضا مزمنة ولكن هذا أيضاً يتم دائما فجأة.

والتمزق العضلي في العدائين من الممكن أن يكون تاما مع فقدان تام للاتصال التشريحي لجزئى العضلة، ولكن التمزق غير الكامل هو الأكثر حدوثا.

والتمزق الكامل كقاعدة عامة ليست له توابع تذكر وإذا لم يكن هناك أي فقدان للوظيفة كمثال تمزق العضلة الخياطية الفخذية فلا يوجد اي فقدان للوظيفة ولا يوجد ما يستدعي أى علاج سوي التغلب علي التجمع الدموي وتأهيل باقي أجزاء العضلة للقيام بالوظيفة كاملة.

الحمل التدريبي وإصابات إفراط التدريب :

Workloud and Overuse Injuries

من الضروري لأخصائي إصابات الملاعب الإلمام بالحمل التدريبي للرياضيين فمعظم عدائي المستويات العالية يتدربون من ثلاثة إلى ست أيام بالأسبوع. ويصل تدريب عدائي المسافات الطويلة إلى ٤٠ كم/اسبوع غالبا ما تكون علي أرضيات صلبة والبعض يفضلون التدريب في التلال أو علي مضمار الخيل أو الحدائق أو بعض الأرضيات الأخري المختلفة من أجل زيادة شدة التدريب.

وهذا بالتالي يرتبط مباشرة بإصابات الإفراط في التدريب سواء الحادة أو المزمنة فالتلال تزيد حمل التدريب، والهبوط أصعب من الصعود والعضلة الفخذية الخلفية خاصة تكون في وضع خطر أثناء الهبوط، ولسوء الحظ بينما تعمل الأسطح الناعمة علي تخفيف وتلطيف الأحمال التصادمية لأسطح التدريب فإنها أيضا لها عيوبها، والتدريب في الطين أو الأرض المنزلقة تضع العبء علي العضلات الضامة وعضلات الفخذ الخلفية بينما التدريب علي الرمال يجعل كل مراحل التدريب أصعب.

أساليب العدو : Runing Styles

عدائي المسافات القصيرة والطويلة لهم أساليب مختلفة للعدو ونماذج مختلفة للإصابة باختلاف طرق ووسائل التدريب والمنافسة.

١- عدائي المسافات القصيرة يتمتعون باستقامة عنيفة بالرجل الثابتة بالإضافة إلي المرجحة باليدين. فسباقاتهم تبدأ فجأة وبعنف باندفاعهم للأمام خارج عارضة البداية. وفي الجزء المبكر للسباق نلاحظ استدارة الساقين للخارج، مما يشكل عبئا كبيرا علي العضلات الضامة، ويستمر ذلك في مسافة الثلاثين متر الأولي ثم يعود قوام العداء إلي حالته الطبيعية. وقد يأخذ الوصول إلي السرعة القصوي للعداء المتمرس حوالي : خمسة أمتار. وخلال المرحلة الثانية للسباق وللحفاظ علي السرعة



يكون وقت إصابة تمزق العضله الخلفية الفخذ بينما يحاول العداء فتح الحوض أكثر لكسب مزيد من السرعة.

عدائي المسافات القصيرة :

عدائى المسافات القصيرة يتدربون أساسا للقوة والتي تشكل الأساس للسرعة وغالبا ما يستخدمون الأثقال مع خطورة إصابة الظهر والركبة نتيجة ضغوط التدريب والمنافسة.

عدائى المسافات الطويلة عدائى المسافات القصيرة

ارتفاع اليد عاليا
حركة شديدة لليدين
ارتفاع الركبة عاليا
حركة يد بسيطة
ارتفاع قليل للركبة
ملامسة الكعب
ارتفاع الكعب
انخفاض الكعب
انخفاض مستوى اليد
ثنى الركبة قليلا
(a)
تمزق عضلات الفخذ الأمامية
تمزق عضلات الإليه
تمزق عضلات الفخذ الأمامية
تمزق وتر أكيلس
(b)
تمزق عضلات الفخذ الخلفية
تمزق عضلات الساق الأمامية

شكل (٦٦) أساليب وإصابات كل من عدائى المسافات الطويلة والقصيرة

وفي المقابل نجد عدائي المسافات الطويلة الطبيعي يتحرك بسلاسة وبطء وبأقل عنف حركى وكذلك أقل رفع للكعب في الرجل الخلفية، ونادرا ما يستخدمون الذراعين، مع أقل ارتفاع للركبة في الرجل الأمامية وكذلك لا يتم رفع الكعب للرجل الخلفية مما يعكس مستوي أقل لمركز الجاذبية للجسم. وعداء المسافات الطويلة يجر القدمين للأمام أكثر منه يعدو للأمام وأكثر العضلات العاملة هنا هي العضلات الباسطة والقابضة للقدم والكاحل والتي تشكل الجانب الأكبر للإصابات لعدائي المسافات الطويلة. وتمزق وتر أكيلس

وركبة العدائين التي هي مصدر الأرق لباقي حياة العدائين، كذلك إمكانية وجود ألم أسفل الظهر من ممارسة العدو. وكقاعدة عامة فإنه كلما كان سطح العدو صلبا كلما كثرت الإصابات وكلما زادت فرص الإصابة.

والعدو لمسافات تصل إلي ٤٠٠ متر يسمي عامه بعدو المسافات القصيرة Sprinters. بينما المسافات التي تبدأ من ٨٠٠ متر تسمي بعدو المسافات الطويلة Long Distance runners ومن الممكن لعدائي المسافات القصيرة أن يتفوقوا في المسافات الأطول ان توافرت لهم قوة الاحتمال. وهنا تبرز أهمية الخطط التكتيكية.

وعدائي مسابقات المشي أيضا Striders يمكن أن يفوزوا بمسابقات عدو المسافات الطويلة إذا تماسكت قوة احتمالهم للنهاية في مقابلة عدائي المسافات الطويلة ذوي السرعة البطيئة.

التاريخ الإصابي :

إن التاريخ الإصابي يتضمن تاريخ التدريب والعوامل المساعدة هي نوع اللعبة، تكرار وشدة التدريب (عدد أيام ومسافات التدريب بالأسبوع) وأرض وحذاء التدريب. كما لوحظ حديثا أن تغير عادات التدريب للاعب تزيد من معدل الإصابة.

إن الجهل العام بعوامل الأمن والسلامة هي من أهم أسباب ارتفاع معدلات الإصابة بين الهواه نتيجة لانعدام أسس وعناصر الأمن الرياضي. فالتدريب هو التعرض المنتظم والتكيف التدريجي للجسم لعوامل الضغط الميكانيكية للتدريب. وكلما تم ذلك بأسلوب علمي واضح كلما انخفضت معدلات الإصابة بين الممارسين.

مضاعفات إصابات العضلات : -

إن أهم المضاعفات الرئيسية لتمزق العضلات هو التليف وقصر العضلة ومضاعفات اخري مهمه مثل التكلس العضلي العظمي أو التعظم الكاذب أي ترسب الكالسيوم في الأنسجة العضلية وتكون ما يشبه العظام، وتحدث نتيجة للكدم



المباشر للعضلة أكثر من شد العضلة وتمزقها. وفي هذه الحالة فإن الخلايا العظمية الموجودة أسفل السمحاق تبدأ في الخروج إلي الأنسجة العضلية وتكوين ما يشبه العظام في التجمع الدموي.

وعلي الرغم من إمكانية إختفاء الكلس العضلي العظمي الكامل خلال بضعة شهور فإنه لا بد من منع أى نشاط عضلي في ذلك الحين، لأن هذه الأصابة من شأنها زيادة معدل النزيف الدموي داخل العضلة وبالتالي تزيد من معدل التكلس. وفي حالة تعاظم تكون الكلس لدرجة إعاقة وظيفة العضلة ففي هذه الحالة لا بد من التدخل الجراحي لإزالة ذلك التعظم، وفي قليل من الأحيان فإن التليف الذي يحدث في التمزقات البسيطة من الممكن أن يتعاظم دوره حيث يكون ما يشبه الدعامة الداخلية في العضلة والتي تمنع مطاطية العضلة وتؤدي الي مزيد من التمزق مكان الإصابة القديمة في حالة محاولة بذل المجهود، وفي هذه الحالة فلا بد من إزالة التليف الموجود بالعضلة جراحيا وتشجيع اللاعب علي سرعة الرجوع إلي التدريب مع التركيز علي تمرينات الإطالة للعضلة، أما في حالة وجود تليف شديد بأحد العضلات فلا بد من اجراء الجراحة اللازمة لإزالة العضلة بالكامل. وأهم ما يجب الاهتمام به عقب الجراحة هو تمرينات الإطالة للعضله أثناء برامج التأهيل الطبي الرياضي. ويجب أثناء ذلك إبعاد اللاعب كليا عن الاشتراك في أي مسابقة أو منافسة حتي تستعيد العضلة كامل قوتها ومطاطيتها بالمقارنة بالعضلة المماثلة بالجانب الآخر من الجسم.

أخطاء التدريب الشائعة للعدائين:

١- المسافات المبالغ فيها

٢- التدرج السريع للمسافات

٣- عدم الإحماء الكافى

٤- قلة الفترات بين التدريب

٥- أساليب الإطالة الخاطئة

٦- عدم صلاحية أسطح التدريب

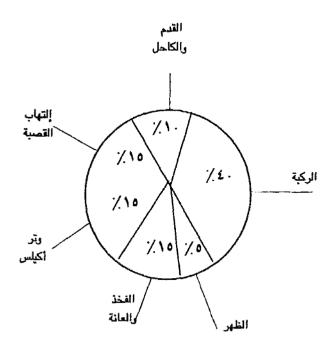
تصنيف العدائين:

المستوى الأول	العدائين أثناء وقت فراغهم والذين يبلغ متوسط عدوهم من ٣-٢٠ ميل بالأسبوع وسرعة ٩-١٢ دقيقة / ميل
المستوى الثانى	العدائيين الرياضيين والذين يبلغ متوسط عدوهم من ٢٠ إلى ٤٠ ميل بالأسبوع ومتوسط سرعة ٧,٥ - ٨,٥ دقيقة / ميل
المستوى الثالث	عدائى المسافات الطويلة : والذين يبلغ متوسط عدوهم من ٤٠ إلى ٧٠ ميل فى الأسبوع ومتوسط سرعة ٦,٥ - ٨ دقيقة / ميل
المستوى الرابع	العدائيين الدوليين والذين يبلغ متوسط عدوهم الأسبوعى من ٧٠ إلى ١٨٠ ميل ومتوسط سرعة ٥,٥ - ٦,٥ ديقة / ميل
المستوى الخامس	عابرى القارات والذين يبلغ متوسط أداؤهم الأسبوعى من ١٠٠-٣٠٠ ميل من سباحة وعدو ودراجات

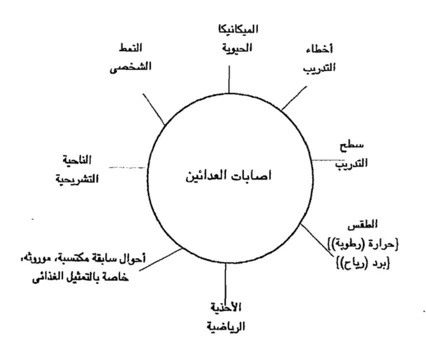
العلاقة بين مستوى شدة التدريب والإصابة

مستوى الشدة	الإصابات الشائعة
المستوى الثانى	ألم القصبــة
	ظاهرة ألم الرضفة وعظمة الفخذ
	شد العضلة الفخذية الخلفية
	آلام أسفل الظهر
	التهابات أسفل القدم
	التهابات أوتار القصبة الخلفية
	التهابات وتر أكياس
المستوى الثالث	اصابات الحرارة أثناء المنافسة
	اصابات العضلة الضامة الفخذية
	التهاب عرق النسا
المستوى الرابع	كسر إجهادى - شد العضلات الحاد
	التهاب عرق النسا - التعب من كثرة التدريب





شكل (٦٧) النسبة المئوية لإصابات أجزاء الجسم المختلفة فى العدائين



شكل (٦٨) الأحوال البيئية المسببة لإصابات العدائين

عرض لأنواع تمزقات العضلات أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية

نوع الإصابة	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
١ - تمزق عضلة الفخذ الأمامية ذات الأربعة رؤوس الفخذية	انقباض شديد للعضلة ضد مقاومة مثل لاعبي كرة القدم والرباعين .	ألم شديد في الفخذ وتورم شديد وتغير في لون الجلد .	كمادات باردة من ٥ إلى ١٢ دقيقة لمدة ٣ أيام ، ثم كمادات ساخنة وعلاج طبيعي وراحة من التدريب لحين استعادة الوظيفة .
٢ - تمزق عضلة الفخذ الخلفية (تمزق العدائيين)	انقباض شديد للعضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية وفشل العضلة الخلفية في الإرتخاء بسرعة . .	ألم شديد خلف الفخذ وعدم القدرة على تحريك الركبة وتورم موضع التمزق ووجود فجوة في العضلة .	الكمادات الباردة في الحال لمدة ٣ أيام ، راحة من التدريب وكمادات ساخنة بعد ثلاثة أيام ثم العلاج الطبيعي .
٣ - تمزق العضلة المبعدة للفخذ تمزق لاعبي الوثب العالى .	شائعة الحدوث في لاعبي الوثب العالى نتيجة التركيز على رجل واحدة أثناء الإرتقاء إلى أعلى .	ألم شديد وصعوبة في المشي ولا تظهر أى أعراض أخرى لعمق الإصابة .	الكمادات الباردة والعلاج الطبيعي السريع لسرعة إستعادة الوظيفة.

عرض لأنواع تمزقات العضلات أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية

نوع الإصابة	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
٤ - تمزق العضلة الضامة للفخذ	انقباض مفاجئ ضد مقاومة أو مجهود زائد أو حركة خاطئة أو عدم توافق عضلي عصبي وتكثر في لاعبي كرة القدم .	ألم شديد داخل الفخذ قرب العانة مع فراغ مكان التمزق وقد يصاحبه تورم .	كمادات باردة لمدة ٣ أيام ثم يبدأ العلاج الطبيعي مبكرا لمنع تليف الإصابة وللمساعدة في سرعة العودة إلى الملاعب .
٥ - تمزق العضلة الخياطية	انقباض مفاجئ ضد مقاومة أو حركة مفاجئة خاطئة بالإضافة إلى قلة التوافق العضلي العصبي	ألم شديد من داخل الفخذ أو من الأمام مع وجود فجوة مكان التمزق وقد يصاحبه تورم .	كمادات باردة لمدة يومين ثم علاج طبيعي ثم برامج التأهيل الطبي الرياضي .
٦ - تمزق وتر أكيلس	تقلص شديد في عضلة السمانة والارتقاء المفاجئ والتحمل الزائد على القدم والكعب لأعلى ويحدث أعلى الكعب لحوالى ١,٥ بوصه	ألم شديد بالسمانة وعدم القدرة على المشي وفجوة مكان التمزق وعدم القدرة على تحريك القدم .	راحة تامة وجبيرة جبس ثم العلاج الطبيعي وبرامج التأهيل الطبي الرياضي وأحياناً تدخل جراحي حتى يتم التئام الوتر .

عرض لأنواع تمزقات العضلات أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية

نوع الإصابة	أسبابها	الأعراض	الأسعافات الأولية
٧ - تمزق عضلات الظهر السفلي.	التواء الفقرات الظهرية فجأة أو أى مجهود مفاجئ دون إعداد وتنتشر بين الرباعين .	ألم شديد عند تحريك الظهر . وعدم القدرة علي بذل المجهود أو المشي لمسافات متوسطه	الكمادات الباردة لمدة يومين ويبدأ العلاج الطبيعى بسرعة ولا تتم عوده اللاعب إلي الملاعب إلا بعد تقرير صلاحيته .
٨ - تمزق عضلات البطن	انقباض مفاجئ في عضلات البطن أو مجهود مفاجئ دون إعداد أو إصابة مباشرة للبطن خاصة عند الرباعين وشد الحبل .	ألم شديد وتورم وملاحظة مكان التمزق وتغير في لون الجلد .	كمادات باردة لمدة ٣ أيام ثم كمادات ساخنة وإذا اقتضي الأمر علاج طبيعى .
٩ - تمزق العضلة المربعة المنحرفة .	دوران الرقبة بشدة في إتجاه واحد خاصة في الرباعيين ولاعبي الجمباز	ألم شديد وعدم القدرة على رفع الذراع ووجود فجوه مكان التمزق .	كمادات باردة لمدة يومين ثم كمادات ساخنه والعلاج الطبيعى .

عرض لأنواع تمزقات العضلات أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية

نوع الإصابة	أسبابهـــا	الأعــراض	الأسعافات الأولية
١٠- تمزق العضلة الدالية	رفع ومد الذراعين لمقاومة الخصم وتحدث في الملاكمة ولاعبي السلاح وكرة القدم والجمباز وألعاب القوى.	ألم شديد وعدم القدرة على رفع الذراع ووجود فجوه مكان التمزق .	كمادات باردة وأربطة ضاغطة وربط الذراع بالرقبة ثم العلاج الطبيعى .
١١- تمزق العضلة فوق الشوكة .	إبعاد الذراعين عن الجسم بشدة وخاصة في الرباعيين ولاعبي كرة القدم والملاكمة ومسابقات الرمي في ألعاب القوى .	ألم شديد يمتد للرقبه وللذراع كله مع عدم القدرة على تحريكها وعدم القدرة على إبعاد الذراع وألم في المكان الذى ينتهى إليه الوتر علي عظمة العضد .	كمادات باردة لمدة ٣ أيام ثم كمادات دافئه وعلاج طبيعى . ويمكن إستخدام الأربطة اللاصقة.
١٢- تمزق العضلات بين الضلوع .	التفاف الجذع مع ثبات الحوض في وضعه وكذلك الحركات المفاجئة .	ألم شديد مع الحركة وتزداد في مكان الإصابة .	أربطة لاصقة والراحة لمدة ١٠ أيام ثم تمرينات متدرجه للعودة إلى الملاعب .



الفصل الثالث

إصابات العظام

العظـــام :

وتعتبر هى الهيكل أو الدعامة الأساسية التى تكون جسم الإنسان فهى التى تحدد طول الإنسان أو قصره أو حتى عرض الإنسان وقوتة، فالعظام القوية لا تتوفر إلا في بنية قوية، وكذلك الحال في العظام الضعيفة لا تتوفر إلا في الأجسام الضعيفة وللعظام أشكال وأحجام وأطوال مختلفة.

ويتكون الجسم من عدد كبير من العظام التى، تتمفصل مع بعضها البعض لتكون لنا المفاصل التى تمكننا من سهولة الحركة وتيسر لنا سبل الحياة والتفاعل مع الحياة من حوله ولولا نعمة العظام علينا لأصبحنا خلقا آخر.

وتتكون العظام أساساً من عنصري الكالسيوم والفوسفور ويكسوها السمحاق وهو غشاء رقيق يحمي عناصر العظام.

وتتكون إصابات العظام من الكسور والشروخ والكدمات.

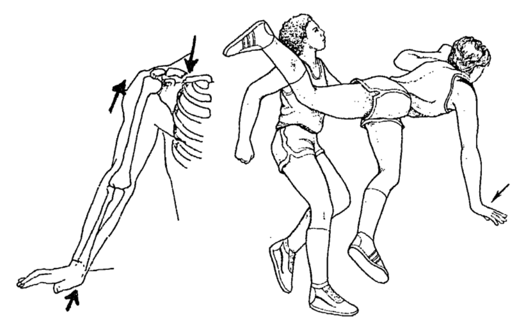
أولا الكسور :

الكسر هو منطقة عدم إتصال بين أجزاء العظمة الواحدة بسبب الإصابة وميكانيكية الإصابة كالتالى :

١ - إصابة مباشرة : وفيها يحدث الكسر في مكان الإصابة فقط.

٢ - إصابة غير مباشرة : وفيها يحدث الكسر بعيدا عن مكان الإصابة مثل السقوط على اليد الممدودة تُحدث كسرا في الترقوة.

٣ - عنف عضلي : وفيها يحدث الكسر نتيجة تقلص عضلي عنيف لا إرادى أقوى من قوة العظام مما يتسبب في كسرها وهو غالب الحدوث في حالات الصرع وجلسات علاج الصرع الكهربائية.



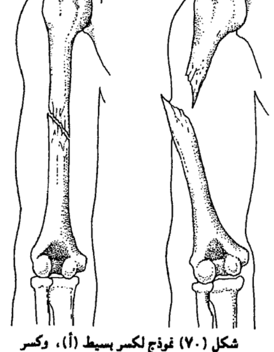
شكل (٦٩) نموذج للاصابة غير المباشرة وكسر الترقوه

أنواع الكسور :

١ - كسور إكلينكية :

(أ) كسر بسيط : وهو كسر غير مصحوب بجرح الجلد فوق الكسر .

٢ - كسر مضاعف : وهو كسر مصحوب بتمزق الجلد والأنسجة الملاصقة للمنطقة المكسورة.



شكل (٧٠) نموذج لكسر بسيط (أ)، وكسر مضاعف بعظم العضد الأيمن

٢ - كسور تشريحية :

* كسور غير مصحوبة بتحرك جزئى الكسر مثل :

١ - كسر العود الأخضر : وفيه لا يحدث انفصال جزئى الكسر ولكن تصاب فيه العظمة بالالتواء الذى يشبه إنثناء



الغصن الأخضر في مرونته وهذا النوع من الإصابات يكون قاصراً على الناشئين والأطفال.

٢ - شرخ العظام : وفيه لا يتم انفصال جزئى العظام المكسورة كلية ولكن يصيب الكسر الغلاف الخارجي للعظام فقط.

كسور مصحوبة بنقل العظام المكسورة مثل :

١- الكسر المستعرض وفيه تكون حافتى الكسر متوازية وعمودية على العظام.

٢ - الكسر الحلزوني وفيه يكون خط الكسر فى حالة دوران حول العظام.

٣ - الكسر المندغم وفيه تهبط العظمة المكسورة إلى أسفل مثل كسور الجمجمة

٤- الكسر المتفتت وفيه تنكسر العظام إلى أجزاء عديدة صغيرة.

٥ - الكسر المائل وفيه يميل خط الكسر على العظام.

٦ - الكسر المتداخل وفيه يتداخل طرفى الكسر.

٧- الكسر المعقد: وفيه يحدث إصابات للأحشاء والأجهزة الداخلية.

٨- انفصال طرفى العظام الغضروفيه كما فى الناشئين أقل من ١٨ سنه.

أعراض الكسور :

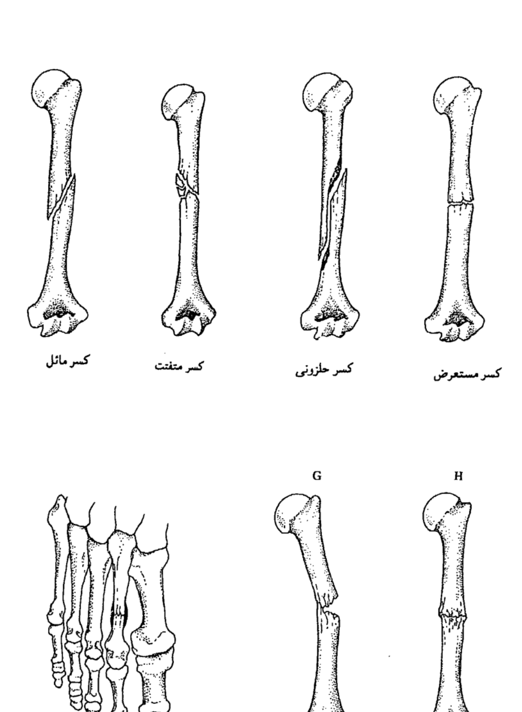
١ - ألم شديد في مكان الإصابة ويزداد الألم عند تحريك الجزء المصاب.

٢ - الصدمة العصبية خاصة في الكسور الكبيرة وفيها يحدث عرق شديد واصفرار الوجة مع الشعور بالدوار.

٣ - تورم شديد مكان الكسر نتيجة لتمزق الأوعية الدموية المحيطة.

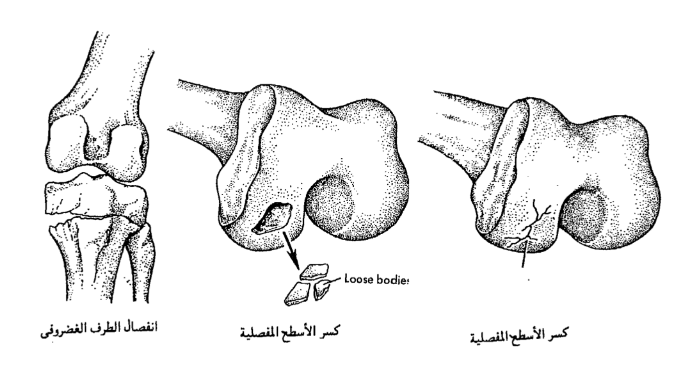
٤ - فقدان الوظيفة بفقدان القدرة على تحريك الجزء المصاب وذلك نتيجة للألم وفقد الجزء المصاب لميكانيكية حركته.

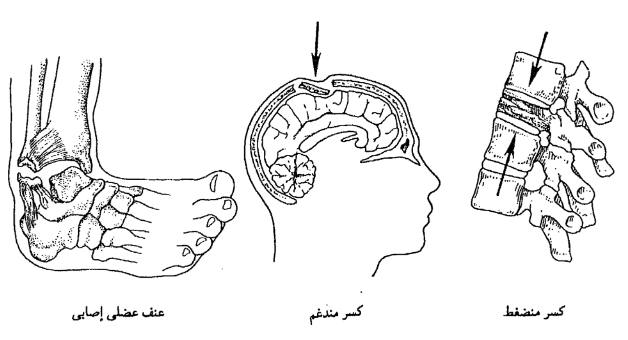
٥ - وجود حركة غير طبيعية في مكان الكسر حيث أن حدوث الكسر وانفصال



شكل (٧١) نماذج لأنواع الكسور المختلفة





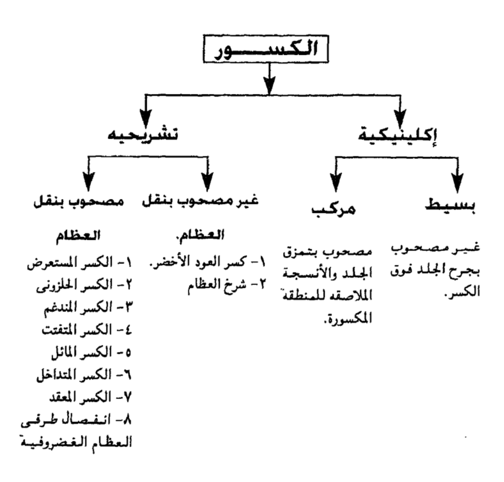


شكل (٧٢) نماذج لأنواع الكسور المختلفة

العظام يعمل كمفصل جديد يسمح بحركات لم تكن ممكنة من قبل، و لكن يصاحب هذه الحركات ألم شديد وزيادة النزيف الداخلى بزيادة التمزقات وإمكانية تدهور الكسر مع هذه الحركات غير الطبيعية، وهى إحدى العلامات الأكيدة للكسر.

٦ - سماع صوت تحرك جزئى العظمة المكسورة عند محاولة تحريكها مما يسمى بخشخشة العظام.

٧ - التشوه ويحدث ذلك عندما يتحرك الكسر من مكانه وقد نستطيع الإحساس بطرف العظمة المكسورة إذا كان قريباً من الجلد وهي إحدى العلامات الأكيدة للكسر.



شكل (٧٣) التقسيم النوعى للكسور



* يجب على المسعف والقائد الرياضي ملاحظة الآتى عند حدوث الكسور :

١ - إيقاف النزيف إن وجد قبل أن يسعف الكسر.

٢ - أن ينظف الجرح إن وجد قبل أن يسعف الكسر.

٣ - أن يضع العضو المصاب في الوضع المريح.

٤ - أن يحافظ على تغطية المريض بالبطاطين الكافية حتي لا تحدث له صدمة من القشعريرة الناتجة عن الكسر وحركتة.

٥ - أن يراعى خلع الملابس عن العضو المصاب بطريقة لا تضر وإذا تعذر خلعها وجب تمزيقها.

٦ - في حالة حدوث الصدمة تدفئة المريض جيداً ووضعه في وضع مريح.

٧ - مراعاة عدم تحريك الجزء المصاب حتى لا يتسبب ذلك في حدوث الألم الشديد وقد تحدث صدمة نتيجة لذلك وقد يزداد الكسر أيضاً نتيجة لذلك وقد يتحول الكسر من كسر بسيط إلى كسر مضاعف أو مركب.

أما إسعاف الكسور نفسها فيتم بالجبائر والأربطة السابق شرحها فى الفصل الخامس من الباب الثانى.

نماذج لكسور العظام المختلفة وطرق الإسعاف الأولى:

أولاً كسر الأطراف :

الأنــــــواع:

أ- كسور الطرف العلوى :

١- كسر عظمة الترقوه (العنق، الجسم، الطرف السفلى).

٢- كسر عظمة العضد (العنق، الجسم، الطرف السفلى الداخلى أو الخارجى أو كلاهما).

٣- كسر عظمة الكعبره (النتوء الكعبرى، العنق، الجسم، الطرف السفلى).

٤- كسر عظمة الزند (الرأس، العنق، الجسم، الطرف السفلى).

٥- كسر الطرف السفلى لعظمتى الزند والكعبره.

٦- كسر عظام رسغ اليد (العظم المنحرف، شبه المنحرف، الرئيسى، الشصى، الهلالى، الزورقى، البسلى والهرمى).

٧- كسر عظام مشط وسلاميات الأصابع.

ب - كسور الطرف السفلى:

١- كسر عظمة الفخذ (الرأس، العنق، الجسم، الطرف السفلى)

٢- كسر الردفة.

٣- كسر القصبة (العنق، الجسم، الطرف السفلى).

٤- كسر الشظية (العنق، الجسم، الطرف السفلى).

٥- كسر الطرف السفلى للقصبة والشظيه.

٦- كسور عظام الكعب.

٧- كسور عظام مشط وسلاميات أصابع القدم.

شكل (٧٤) نموذج لكسرعظمتى القصبة والشظية

الأعـــــراض :

١- ألم شديد مكان الكسر وعدم القدرة على أداء الوظيفة.

٢- ورم وتشوه مكان الكسر.

٣- إمكانية ملاحظة الكسر من فوق الجلد مباشرة.

٤- إمكانية وجود جروح على الجد أعلى مكان الكسر.

أسباب كسور الأطراف:

١- إصابة مباشرة بالارتطام الشديد بالأدوات الرياضية أو المنافسين أثناء التدريب أو المنافسات.

٢- السقوط من إرتفاعات على أرض صلبة.



٣- العنف العضلى (انقباض العضلات بقوه أكبر من قوة العظام).

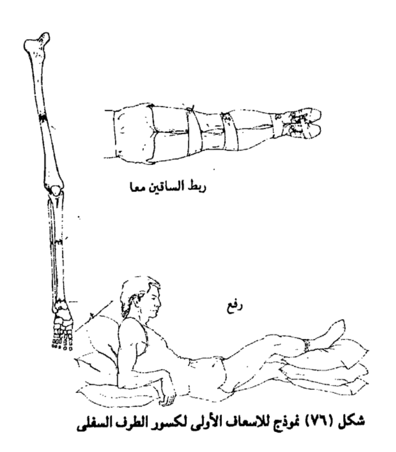
الإسعاف الأولى :

١ - يستخدم أي مساند ليضع على جانبي الجرء المكسور ويتم ربطه بدون إحداث أي حركة في الجزء المصاب ويراعى أن يشمل الرباط أجزاء الطرف المصاب السليمة.

٢ - في حالة كسور الساعد يلف الرباط على الساعد بالكامل.

٣ - في حالة إصابات الرجلين يتم الرباط بنفس طريقة الطرف العلوى وكما يمكن استخدام الرجل السلمية كجبيرة للرجل المصابة.

شكل (٧٥) نماذج للاسعافات الأولية لكسور الطرف العلوى



شكل (٧٦) نموذج للاسعاف الأولى لكسور الطرف السفلى

ثانيا : حالات كسور الجزع :

الأنواع :

١- كسر الفقرات الصدرية (شرخ، كسر ثابت، كسر متحرك).

٢- كسر الفقرات القطنيه (شرخ، كسر ثابت، كسر متحرك).

٣- كسر الحوض (شرخ، كسر ثابت، كسر متحرك).

الأعراض:

١- الصدمة العصبية وفقدان الوعى.

٢- الشلل التام للطرفين السفلين فى حالة الكسر المتحرك للفقرات الصدرية.

٣- فقدان الإحساس بالطرفين السفليين.

٤- فقدان القدرة على التحكم فى البول والبراز.



الأسبـــــاب :

١- السقوط من إرتفاع على أرض صلبة سواء من على الأجهزة أو الإرتفاعات.

٢- الإرتباط المباشر بالأدوات والأجهزة الصلبة.

٣- رياضات السيارات وقيادة الموتوسيكلات.

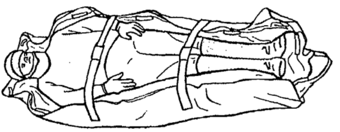


شكل (٧٧) طريقة حدوث كسر الفقرات العنقية فى رياضة الفروسية

الإسـعـاف الأولـى :

١ - إذا كان هناك أى شك في حالة كسر في العمود الفقري فيجب ألا تكون هناك حركة مطلقاً حتى لا يتسبب ذلك في تمزق الحبل الشوكي مما يؤدى إلى الشلل التام في الطرفين السفلين.

٢ - ضرورة نقل المصاب على نقالة صلبة مع مراعاة ربطه عليها حتى لا تتحرك فيؤذي ذلك المصاب. كما يجب مراعاته ايضا عند نقله بسيارة الإسعاف أن تسير السيارة ببطء وتتجنب



شكل (٧٨) طريقة نقل المصابين بكسور الجزع والعمود الفقرى

المطبات حتى لا تتفاقم الإصابة.

٣ - أما في حالة كسر الحوض فيجب أيضاً مراعاة عدم تحريك المصاب حتى لا تصاب الأحشاء الداخلية بأذى. كما يجب مراعاة سند الجسم بطوله بساند صلب من الجانبين مع ربطه حتى لا يتحرك الحوض فيتسبب في حدوث ما لا يحمد عقباه. وكذلك مراعاة نفس الاحتياطات عند نقل المصاب بكسر الحوض مثل حالات كسر الجزع.

ثالثاً : حالات كسر الجمجمة

الأنـــــواع:

١- كسر قبة الجمجمة.

٣- كسر قاع الجمجمة.

٣- كسر عظام جانبى الجمجمة.

الأعـــــراض:

١- الصدمة العصبية وفقدان الوعى.

٢- النزيف الدموى من الأنف والأذنين.

٣- الشلل التام وأحيانا الوفاة.

الأسبــــاب :

١- سقوط جسم صلب على الرأس.

٢- الإرتطام بأحد الأجهزة أو الأدوات الرياضية بالرأس.

٣- السقوط على الرأس كما فى حمامات السباحة.

٤- السقوط من ارتفاع فى الوضع جالسا.

الإسعاف الأولى :

١ - مراعاة عدم تحريك المصاب أو محاولة إفاقته عند حدوث الإغماء ومراعاه عدم



تدخل غير المؤهلين والمتخصصين.

٢ - سرعة نقل المصاب إلى المستشفى.

٣ - في حال حدوث كسور مضاعفة فيجب تغطية الجرح مع مراعاة عدم الضغط مطلقاً على مكان الكسر.

رابعاً : كسر الفك السفلى

الأنـــواع :

١- كسر عنق عظمة الفك السفلى قرب مفصل الفك مع الجمجمة.

٢- كسر ذراعى عظمة الفك من المنتصف.

٣- كسر ذراعى عظم الفك مع كسر الأسنان.

الأعــــراض:

١- نزيف حاد من اللثة والقم.

٢- عدم استواء الأسنان فى منطقة الكسر.

شكل (٧٩) إصابات الوجه والفك السفلى من الإصابات الشائعة فى الملاكمة

٣- سقوط بعض الأسنان. ٤- ألم شديد وتورم واضح.

الأسبـــــاب:

١- الإصابات المباشرة فى رياضات الإلتحام كالملاكمة والكاراتيه وغيرهم.

٢- رياضات المسابقات الآلية مثل سباقات السيارات والموتوسيكلات.

٣- الارتطام بالأدوات والآلات الرياضية أو المنافسين.

الإسعاف الأولى :

١ - عدم محاولة تحريك المصاب لفكه حتى لا يتسبب في حدوث الألم والصدمة .

٢ - إذا أمكن رفع الفك السفلى باليدين بدون ألم يتم تثبيت الفك في هذا الوضع برباط يمتد من أسفل الذقن إلى أعلى الرأس.

٣ - نقل المصاب إلى أقرب مستشفى أو مركز طبي.

خامساً : كسر الضلوع

الأنـــــواع:

١- كسر عنق الضلع أو جسمه أو الطرف الأمامى.

٢- كسر الأضلاع الحقيقية (١ - ٧).

٣- كسر الأضلاع الكاذبة (٨ - ١٠).

٤- كسر الأضلاع العائمة (١١، ١٢).

الأعـــراض :

١- ألم شديد مكان الكسر.

٢- صعوبة التنفس ويزداد الألم أثناء السعال.

٣- الإحساس بمكان الكسر تحت الجلد بالإصابة.

الأسبـــــاب :

١- الإصابة فى رياضات التلاحم كالملاكمه وغيرها.

٢- الارتطام بالأدوات والآلات الرياضية.

٣- السقوط من إرتفاع على الصدر.

٤- ضغط الأضلاع بين جسمين صلبين.

الإسعاف الأولى :

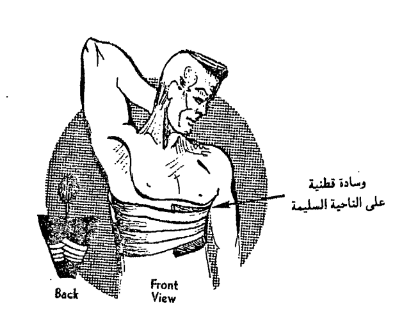
١ - تجنب الضغط على مكان الكسر حتى لا يتسبب ذلك فى جرح الرئتين أو حتى



ثقبها فيتسبب ذلك في ما لا يحمد عقباه.

٢ - ضم اليد جهة الجزء المصاب بالصدر مع محاولة عدم تحريكها حتى لا يسبب ذلك في حدوث ألم للمصاب أو حتى تفاقم الإصابة.

٣ - نقل المصاب لأقرب مستشفى لتثبيت كسر الضلوع برباط لاصق بعد إجراء الأشعة اللازمة وفحص المصاب حتي لا يتسبب التسرع في إسعافه إلى إهمال إصابة أكبر بالأحشاء الداخلية.



شكل (٨٠) علاج كسر الضلوع بواسطة الأربطة اللاصقة

الكسر الإجهادي :

ويحدث نتيجة لتوالى ضغوط صغيرة متتالية على العظام أكثر منها إصابة كبيرة واحدة، وهى تحدث غالباً في عنق عظام سلاميات القدم وخاصة في الثاني والثالث وهي غالباً ما تحدث في الجنود والعدائين، ورجال المظلات.

وهذا النوع من الكسور يصعب التعرف عليه في البداية لعدم وجود دليل على

إصابة مباشرة وفجائية كحدوث آلام، كما أن هذا النوع من الكسور من الصعب تمييز خط الكسر فيه حيث أنه يكون في حجم شعرة الرأس.

ويصاحب هذا النوع من الكسور ألم شديد في سلاميات القدم، وعدم القدرة على المشي أو التحميل على القدم المصابة.

الإسعاف الأولى :

١ - الراحة التامة لتجنب مضاعفة الكسر.

٢ - استخدام الأربطة اللاصقة لعلاجة فإذا لم تحدث راحة يفضل استخدام الجبس

٣ - العلاج الطبيعي لإزالة الالتصاقات والتيبسات بعد فك الجبس.

٤ - برامج التأهيل الطبي الرياضي لإعادة اللاعب إلي الملاعب.

كدمات العظام :

وتحدث نتيجة للنزيف الدموي الذي يحدث تحت سمحاق العظام نتيجة الاصطدام بجسم صلب غير حاد بطريقة مباشرة أو عن طريق الضربات العنيفة. وأكثر مناطق الجسم تعرضاً لهذه الإصابة هى الأماكن الرقيقة من الجسم التي يكون فيها العظم تحت الجلد مباشرة. مثل المناطق المكشوفة من عظام الوجه والجزء الأمامى من عظمة الساق، عظمة القصبة، الكعب والركبة والمرفق.

وفيها يحدث الرضوض في العظام مع تورم مكان الإصابة مع تغير لون الجلد مكان الإصابة وصعوبة تحريك الجزء المصاب نتيجة الألم.

الإسعاف الأولى :

١ - استبعاد حدوث كسر أو شرخ وذلك بواسطة الأشعة أو الفحص الاكلينيكي إذ لم تتوفر الأشعة.

٢ - استخدام كمادات الثلج لوقف النزيف والتغلب على الألم.

٣ - تجنب تحريك الجزء المصاب حتى لا تتفاقم الإصابة.



٤ - يمكن استخدام المسكنات في حالة الألم الشديد.

٥ - استخدام الأربطة الضاغطة للسيطرة على التورم.

٦ - يجب مراعاة عدم اللجوء إلى تدليك المنطقة المصابة مطلقاً حتى لا يتسبب ذلك في حدوث الكلس العضلي العظمى.

دور الرائد الرياضي في مرحلة ما بعد التئام الكسور :

١ - التنسيق مع أخصائى العظام لمعرفة ميعاد فك الجبس.

٢ - محاولة الحفاظ على لياقة باقى أعضاء الجسم السليمة بالاستمرار في تدريب اللاعب بما لا يتعارض مع طبيعة الإصابة.

٣ - التنسيق مع أخصائى العلاج الطبيعي في مرحلة ما قبل فك الجبس ثم في مرحلة ما بعد فك الجبس لمحاولة استعادة المدى الحركي للمفاصل المتيبسة واستعادة قوة العضلات التي ضمرت في فترة الجبس.

٤ - بدء برامج التأهيل الطبي الرياضى بالتنسيق مع الفريق الطبى من أجل إعادة اللاعب إلى الملاعب في أكمل صورة وأقصر وقت.

جدول فترات التثبيت والعلاج والراحة للمصابين بالأسابيع

الحالـــــــــــه	التثبيت بالأسبوع	إستمرار العلاج	العودة الي الملاعب
١- الكدمات	١	٢	١ - ٣
٢- كدمات + شد أو جزع .	٢ - ٤	٣	٤ - ٦
٣- الخلع .	٢ - ٥	٦	٦ - ٩
٤- كسر عظام الكتف .	٧ - ١٠	١٢	١٦
٥- كسر عظام سلاميات القدم .	٤ - ٦	٨	٦ - ٨
٦- كسر عظام إصبع القدم الكبير .	٣ - ٤	٥	٣
٧- كسر عظام أصابع القدم الكبير .	٢	٣	٢
٨- كسور المفاصل .	٢ - ٨	٦ - ١٢	١٠
٩- التمزق الشديد .	١ - ٣	٣	٤ - ٨
١٠- التيبس الإصابي .	٤	٢ - ١٠	٨
١١- الشد .	١	٢	١ - ٣
١٢- تمزق العضلات والأوتار .	٨	١٢ - ١٨	١٨



ملخص الإسعافات الأولية للكسور

الجزء المكسور	علاج الصدمة	الجبائر والأربطة	الفحص بالأشعة	العنايـــــة الخاصـــــة
١ - الكاحل	✔	✔	✔	النقل إلى أقرب مستشفى
٢ - الوجـــه - الأنـف	✔	✔	✔	كمادات باردة . عدم المساس بالأنف والنصيحة بالتنفس من الفم . وعلاج الصدمة إن وجدت .
ب - الأسنان	✔	✔	✔	فتح الفم وإزالة الأسنان المكسورة واستدعاء طبيب الأسنان .
جـ - الفـك	✔	✔	✔	ربط الفك بالأربطة مع الرأس ويستمر إعاقة الفك لمدة شهر بعد التدخل إقراص لعلاج كسر الفك .
٣ - الأصابـــع واليـــد	؟	✔	✔	النقل لأقرب مستشفى
٤ - القدم	✔	✔	✔	النقل لأقرب مستشفى
٥ - الساق	✔	✔	✔	النقل لأقرب مستشفى
٦ - الضلوع	✔	✔	✔	تثبيت الضلوع بالأربطة اللاصقة
٧ - الكتف	✔	✔	✔	وضـــع الـــذراع في حمالـــه والنقل للمستشفى
٨ - العمـــود الفقرى .	✔	✔	✔	النقل بعناية فائقة مع عدم تحريك الرأس والجسم والنقل لأقرب مستشفى
٩ - الرسغ	-	✔	✔	النقل لأقرب مستشفى
١٠- الذراع	-	✔	✔	النقل لأقرب مستشفى
١١- الجمجمة	✔	✔	✔	عدم تحريك اللاعب المصاب إلا بعد فحص الطبيب ونقله لأقرب مستشفى.

عرض لأنواع الكسور وأسبابها وأعراضها والإسعافات الأولية

نوع الكسر	الإسباب	الأعراض	الإسعافات الأولية
١ - كسر الذراع .	الوقوع من سطح مرتفع كما في رياضات الجمباز والمصارعة أو إصابة مباشرة مثل الإرتطام بعارضه أو خلافه	١ - وجود تشوه واضح ٢ - عدم القدره على رفع الذراع وتحريك الكتف وألم في موقع الكسر . ٣ - ورم وتشوه مكان الكسر .	١ - ثني الذراع عند المرفق ووضعه ملاصق للجسم . ٢ - استخدام الجبائر لربط الذراع بالجسم من الرقبة حتى أسفل المرفق . ٣ - تعليق الذراع برباط مثلث في العنق ٤ - قياس النبض من الذراع المصابه وفي حالة ضعفه يراعى تخفيف الرباط.
٢ - كسر المرفق.	نتيجة الوقوع على المرفق في مختلف الألعاب الرياضية أو الوقوع على اليد والكوع مثنى.	١ - عدم القدرة على بسط المرفق وألم شديد مكان الكسر . ٢ - ملاحظة مكان الكسر تحت الجلد مباشرة. ٣ - ورم وتشوه مكان الكسر .	١ - استخدام الجبائر لتعليق الذراع على الكتف . ٢ - في حالة إنثناء الكوع يمكن استخدام الأشرطة اللاصقة لتثبيت الذراع بالجسم لحين نقله لأقرب مستشفى .
٣- كسر الساعد والرسغ	١ - إصابة مباشرة مثل إرتطام الساعد والرسغ بأحد الأجهزة الرياضية . ٢ - عنف مباشر كما في رياضات المصارعه والجودو	١ - ألم مكان الكسر وعدم القدرة على أداء الوظيفة . ٢ - ورم وتشوه مكان الكسر .	١ - استخدام جبيرتان ملفوفتان على الساق وتثبيتهم جيداً حول الساعد وحتى الكف والأصابع . ٢ - تعليق الساعد إن أمكن في الرقبه .

عرض لأنواع الكسور وأسبابها وأعراضها والإسعافات الأولية

نوع الكسر	الإسباب	الأعراض	الإسعافات الأولية
٤ – كسر عظمتى الساق من جهة الكف (كسر كولز)	الوقوع على اليدين ويشمل طرف عظمتى الساعد السفلتين .	١ – ورم وتشوه المفصل مكان الكسر . ٢ – عدم القدرة على تحريك الرسغ . ٣ – ألم مكان الكسر.	١ – إستخدام جبيرتان ملفوفتان على الساعد و الرسغ وتعليقهم في الرقبه . ٢– تجنب اى حركة للساعد والكف.
٥ – كسر اليد والأصابع	١ – إصابة مباشرة مثل الوقوع عليها أو الارتطام بأحد الأجهزة أو الاصطدام بالكره مثل السله .	١ – فقدان الوظيفة . ٢ – ألم شديد وتورم واضح .	جبيره من منتصف الساعد حتى الأصابع وتلف جيداً وتعلق في الرقبه.
٦ – كسر عظام الفخذ	السقوط من إرتفاع أو إصابة مباشرة كالارتطام الشديد بأحد الأجهزة والعنف المباشر مثل سقوط المنافس على الفخذ	١ – ألم شديد . ٢ – فقدان القدرة على تحريك الرجل بالكامل . ٣ – التورم الشديد والتشوه . ٤ – قصر الرجل المكسورة عن الأخرى	١ – وضع الرجل المصابه في مستوى الجسم . ٢ – استعمال الجبائر من أعلى الفخذ حتى القدم من الداخل والخارج . ٣ – ربط الجبيرتان حول الساق . ٤ – نقل المصاب لأقرب مستشفى بسرعة نظراً لخطورة الكسر .
٧ – كسر الرضفه	١ – انقباض شديد بعضلات الفخذ ٢ – الارتطام بأحد الأجهزة أو بالأرض أو بالمنافس .	١ – فقدان الوظيفة ٢ – ألم وتورم بالركبة . ٣ – قد يكون الكسرمصحوبابجروح لوجود الكسر تحت الجلد مباشرة .	١ – وضع المصاب على ظهره وفرد الركبة المصابة . ٢ – وضع جبيرة خلف الرجل بطول الرجل كلها من الآلية حتى القدم . ٣ – ربط الجبيرة بالرجل .

عرض لأنواع الكسور وأسبابها وأعراضها والإسعافات الأولية

نوع الكسر	الإسباب	الأعراض	الإسعافات الأولية
٨ – كسر عظام الساق .	١ – إصابة مباشرة من مثل الركل الشديد من المنافس بعظمة الساق . ٢ – الارتطام بالأجهزة .	١ – ألم شديد وتورم وتشوه مكان الكسر ٢ – إمكانية وجود جروح وكسر مضاعف لوجود العظام تحت الجلد مباشرة .	١ – وضع الساق في مستوى الجسم ٢ – استخدام جبيرتان حول الرجل . ٣ – ربط الجبيرتان حول الساق ٤ – يمكن استخدام الساق الأخرى كبيره في حاله عدم وجود جبائر . ٥ – يراعى إستخدام العقار المعقم في حالات الكسر المضاعف . ٦ – نقل المصاب لأقرب مستشفى .
٩ – كسور القدم.	١ – السقوط من ارتفاع على القدم أو الإلتواء الشديد لها كما في ألعاب القوى أو الجمباز أو كرة القدم .	١ – تورم شديد وألم . ٢ – فقدان الوظيفة .	١ – إستخدام وساده لربط القدم الأصابع مع نقل المصاب لأقرب مستشفى.
١٠– كسر عظام الحوض.	١ – السقوط من إرتفاع . ٢ – الإصطدام الشديد بأحد الأجهزة أو باللاعب المنافس .	١ – ألم شديد وعدم القدرة على التبول ٢ – فقدان القدرة على الوقوف والمشي أو تحريك الرجل.	١ – وضع المصاب في وضع مريح . ٢ – استخدام جبائر حول الحوض مع ربطها جيداً ونقل المصاب إلى المستشفى. ٣ – نقل المصاب إلى أقرب مستشفى .
١١– كسر الأضلاع.	١ – إصابة مباشرة مثل الملاكمة أو المصارعة أو اصطدام اللاعب بالمنافس ٢ – ضغط الأضلاع بين جسمين صلبين	١ – ألم شديد مكان الكسر ٢ – صعوبة التنفس والسعال . ٣ – الإحساس بمكان الكسر تحت الجلد بالأصابع .	١ – ربط مكان الكسر بالأربطة اللاصقه مع نقل اللاعب المصاب إلى أقرب مستشفي لاستبعاد حدوث أي تهتك بالأعضاء الداخلية .

عرض لأنواع الكسور وأسبابها وأعراضها والإسعافات الأولية

نوع الكسر	الإسبـــاب	الأعــراض	الإسعافات الأولية
١٢- كسر عظمة الترقوه.	١ - السقوط على اليد الممتدة كما في المصارعة والجودو والكرة الطائرة (غير مباشرة) . ٢ - إصابة مباشرة بواسطة كوع اللاعب المنافس في رياضات التلاحم	١ - ألم شديد وفقدان القدرة على تحريك اليد . ٢ - تشوه واضح مكان الكسر وامكانية مشاهدة مكان الكسر من تحت الجلد .	١ - وضع وسادة تحت الأبط ٢ - ثنى الذراع لعمل زاوية قائمة مع الساعد مع رفعها بمنديل أو رباط مثلث إلي الرقبه . ٣ - نقل المصاب إلي المستشفى لعمل رباط ٨ الخاص بكسور الترقوه .
١٣ - كســور عـظـام الرأس.	سقوط جسم صلب على الرأس أو الارتطام بأحد الأجهزة الرياضية أو المنافسين .	١ - وضوح مكان الكسر . ٢ - ألم شديد وتورم مع إمكانية نزيف خارجي . ٣ - إمكانية الغياب عن الوعي .	١ - تجنب المنبهات ٢ - وضع غيار معقم مكان الإصابه ٣ - نقل المصاب إلى المستشفى
١٤ - كسور عظام قاع الجمجمة.	يحدث من تداخل عظام العمود الفقرى بها كالسقوط من سطح عالى على القدمين أو الآلية .	إغماء مع نزيف دموى من الأذنين والفم والأنف . ٢ - الإغماء وأحياناً الشلل .	١ - تثبيت المصاب علي النقالة ٢ - نقله إلي أقرب مستشفى ٣ - تجنب تحريك الرأس بدون داع .

عرض لأنواع الكسور وأسبابها وأعراضها والإسعافات الأولية

نوع الكسر	الإسبـــاب	الأعـــراض	الإسعافات الأولية
١٥ – كسر الفك السفلى	١ – دائماً مباشرة كما في الملاكمة أو الكاراتيه مع إمكانية مشاهدة الكسر من داخل الفم .	١ – نزيف حاد من اللثة . ٢ – عدم اســتواء الأســنان في منطقة الكسر . ٣ – سقوط بعض الأسنان . ٤ – ألم شديد وتورم واضح .	١ – رفع الفك برفق باليد وتثبيته مع الرأس بالأربطـة والمناديـل والرأس لأعلى .
١٦ – كسر العمود الفقرى.	١ – إصابة مباشرة مثل الارتطام بالأجهزة . ٢ – السقوط من فوق الأجهزة. ٣– ضربات الرأس بكرة القدم. ٤– حركة الرقبة المفاجئة (القصور الذاتى) فى رياضات السيارات.	١ – الصدمة العصبية ٢ – الشلل . ٣ – فقدان الإحسام ٤– فقدان القدرة على التحكم فى البول والبراز.	١ – استدعاء الطبيب في الحال . ٢ – نقل المصـــاب على نقالـه صلبة ويراعي عدم تحريك الجسم بدون داع على أن يكون وجهـه لأسفل والظهر لأعلى. ٣– تثبيت مكان الكسر لحين التدخل الجراحى لتثبيت الكسر بالشريحة المعدنية والمسامير أو القميص الجبس.





الفصـــــــل الرابع

إصابات المفاصل

المفاصل هى المحاور التى يتحرك الإنسان من خلالها ولنا أن نتصور شكل جسم الإنسان وطريقة حركته إن لم تُخلق هذه المفاصل لنُدرك نعمة وحكمة الله في خلقه، والمفاصل هي نقطة اتصال نهايات العظام بعضها ببعض وقد يتكون المفصل من نهايتى عظمتين فقط (مفاصل الأصابع ومفصل الفخذ) وقد يتكون من أكثر من ذلك (مفصل الركبة) وتتكون المفاصل من عدة خطوط دفاع، كما يحيط بها عدة خطوط دفاع أيضاً وهذه حكمة كبيرة لله في خلقه حتى يحمي المفاصل من الإصابات فنجد المفاصل أولا يعلوها الجلد وتحيط بها العضلات وتحكمها الأربطة، وتغلفها المحفظة الزلالية ويحافظ على ثبات المفصل شكل نهايتي العظمتين، ويساعد على سهولة حركتة الغضاريف.

ومن هنا نجد الكثير من الإصابات الحقيقية لا يمكن أن تصل إلى داخل المفصل أو حتي خارجه نتيجة لهذه الحراسة المشددة على مفاصل الجسم، وقد يحدث أن ينهار خط الدفاع الأول ولكن تبقى باقى خطوط الدفاع صامدة، تدافع عن المفصل ولكن أحياناً تأتي إصابات أشد بكثير من قوة كل هذه الخطوط فتطيح بها بكل قوة وتسبب تدمير المفصل أو خلعه أو إصابته بإصابة شديدة مدمرة.

وإصابات المفاصل تتدرج من شد الأربطة حتى تمزق أربطة المفصل كاملة وحدوث الخلع الكامل أو غير الكامل إلى إصابة الأنسجة داخل المفصل ومنها الغضاريف الهلالية لمفصل الركبة وأيضاً إصابة المحفظة الزلالية وحدوث الارتشاح الزلالي. وما يسببه من مضاعفات خطيرة على المدى القصير والبعيد.

أولاً : إصابات الأربطة

شد الأربطة :

وفيها يحدث تخطى واجتياز للحدود الفسيولوجية لمطاطية ألياف الأربطة ولكن ليس إلى حد كبير وليس إلى الدرجة التى ينتج عنها تمزق في الأربطة وينتج عن هذا الشد ألم شديد مع صعوبة في تحريك المفصل، وأهم المفاصل المعرضة لشد الأربطة مفصلى القدم والركبة.

العلاج

١ - الراحة تامة مع استخدام الجوارب المطاطية الواقية أثناء المجهود.

٢ - الكمادات الباردة لوقف الالتهاب وإزالة الألم لمدة ثلاثة أيام.

٣ - الكمادات الدافئة ثالث يوم مع التمرينات المتدرجة لاستعادة الوظيفة.

٤ - العلاج الطبيعى لاستعادة الأربطة لطبيعتها من جديد.

٥ - برامج التأهيل الطبى الرياضى لاستعادة مرونة ومطاطية الأربطة للحيلولة دون أي إصابة جديدة.



شكل (٨١) نماذج للأوضاع المسببة لإصابات المفاصل والأربطة



ثانيا تمزق الأربطة البسيط (الميكروسكوبى)

وفيها يحدث استطالة لألياف الأربطة أكثر من الحدود الفسيولوجية لمطاطية ألياف الأربطه وفيها يحدث تمزق لعدد بسيط من الألياف مما ينتج عنه نزيف في الشعيرات الدموية المغذية لتلك الشعيرات.

والتمزق البسيط إصابة شائعة للرياضيين في معظم أنواع الرياضة وفيها يحدث تورم في مكان الأصابة وارتفاع في درجة حرارة المكان مع ألم شديد وصعوبة في تحريك المفصل.

العلاج :

١ - الراحة التامة مع استخدام الجوارب المطاطية أثناء المجهود.

٢ - استخدام الكمادات الباردة لتقليل الالتهاب والألم والنزيف الدموى.

٣ - العلاج الطبيعى لإعادة الألياف إلى حالتها الطبيعية.

٤ - برامج التأهيل الطبى الرياضى من أجل حماية باقى الألياف السليمة وتمكينها من تأدية وظيفتها على أكمل وجه.

ثالثا تمزق الأربطة المتوسطة :

وفيها يحدث تمزق لعدد أكبر من الألياف والأربطة مما ينتج عنه صعوبة الحركة وشدة الألم والتورم مما يحتاج إلى فترات علاج أطول وحرص أكبر في المعاملة مع مثل هذه الحالات لتجنب مضاعفتها وتحوله إلى تمزق شديد وقد تصل بها الدرجة إلى خلع في هذا المفصل فى حالة إهمال الحالة وتدهورها.

العلاج :

١ - وضع الجزء المصاب فى وضع مريع تماما ونقل المصاب خارج الملعب.

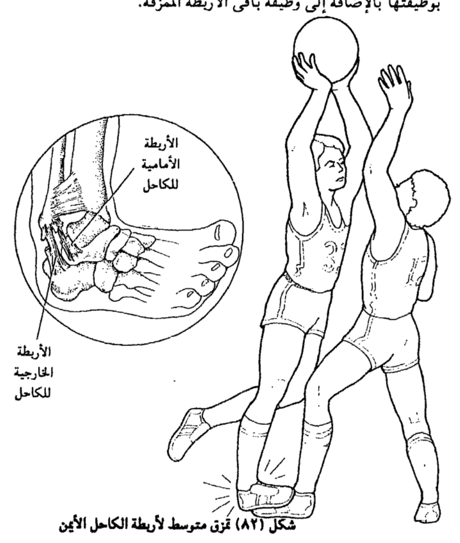
٢ - الكمادات الباردة لإيقاف النزيف والألم.

٣ - يمكن تعاطى بعض مسكنات الألم.

٤ - جبيرة جبس لتثبيت المفصل ومساعدة التئام التمزق ومنع تفاقم الإصابة.

٥ - العلاج الطبيعي لمنع تليف الألياف المتمزقة.

٦ - برامج التأهيل الطبي الرياضي من أجل تأهيل باقي الأربطة السليمة للقيام بوظيفتها بالإضافة إلى وظيفة باقي الأربطة الممزقة.



شكل (٨٢) تمزق متوسط لأربطة الكاحل الأيمن

رابعا : تمزق الأربطة الشديد :

ويحدث نتيجة للحوادث العنيفة وأحيانا يصاحبه كسر وفي معظم الأحيان يصاحبه خلع مفصلي، وفيه يحدث تهتك وتمزق لعدد كبير من الأربطة المفصلية وقد يكون هناك إصابه للجلد فوق المفصل وتشوه بمكان الإصابة.



الأعراض :

١- ألم شديد وتورم وتشوه واضح بالمنطقة المحيطة بالمفصل.

٢- فقدان القدرة علي الحركة بالمفصل المصاب.

٣- فقدان الوعي والإغماء نتيجة الصدمة العصبية.

٤- ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب.

العلاج :

١- علاج الصدمة ان وجدت.

٢- الكمادات البادرة مكان الإصابة في الحال.

٣- تثبيت الطرف المصاب بواسطة جبيرة بجوار الجسم في وضع مريح.

شكل (٨٣) نموذج لتمزق الأربطة الشديد لمفصل الكاحل

٤- نقل المصاب لأقرب مستشفي بأسرع وقت ممكن.

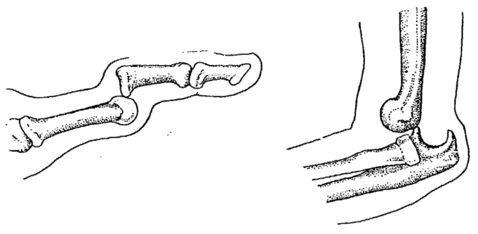
٥- التدخل الجراحي إذا لزم الأمر بناء علي نصيحة الطبيب.

٦- العلاج الطبيعي ثم برامج التأهيل الطبي الرياضي.

خامسا الخلع المفصلي :

المقصود بالخلع هو خروج أو انتقال سطوح العظام المكونة للمفصل بعيداً عن وضعها الطبيعي نتيجة عنف مباشر أو غير مباشر أى نتيجة لإجبار المفصل على حركة غير طبيعية في اتجاه مخالف لحركة المفصل الطبيعية أو العمل المفاجئ للمفصل في مجال حركي واسع أو العمل تحت ضغط شديد أو السقوط أثناء الحركة من ارتفاعات عالية مع بقائها في هذا الوضع، وربما يكون الخلع مصحوباً بكسر نتيجة للإصابات العنيفة المباشرة مع تمزق شديد في الأربطة ومحفظة المفصل والأوعية الدموية.وأكثر مفاصل الجسم تعرضاً للخلع هى الكتف والمرفق والأصابع ومفصل القدم. وفي الخلع تظهر عدم

قدرة اللاعب المصاب على استعمال المفصل مع ظهور ورم شديد وتشوه لشكل المفصل مع وجود فراغ في المفصل مكان خروج العظم من مكانه الطبيعي مما يسبب ألما شديدا عند محاولة تحريك المفصل.



شكل (٨٤) نماذج للخلع المفصلى للكوع والاصبع

أنواع الخلع :

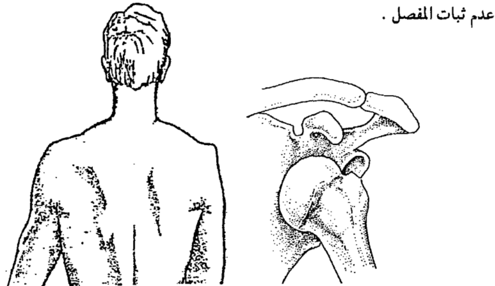
١ - الخلع المرتد تلقائياً : وفيه تتباعد السطوح المفصلية وترجع ثانية إلى أماكنها الطبيعية من تلقاء نفسها أي بدون أى تدخل وهى أسهل أنواع الخلع وتحدث نتيجة استطالة ألياف المفصل أكثر من الحدود الفسيولوجية وقد تكون استطالة موروثة كما في لاعبي الاكروبات أو نتيجة إصابة.

٢ - الخلع غير الكامل أو الجزئي : وفيه تتباعد الأسطح المفصلية عن بعضها وبقاؤها فى الوضع التشريحى للمفصل دون خروج العظام نهائياً عن أماكنها الطبيعية.

٣ - الخلع الكامل : وفيه يحدث إنفصال تام للأسطح المفصلية عن بعضها وخروج كل أو بعض أجزائها بالكامل عن أماكنها الطبيعية ويصاحبه تشوه واضح بالمفصل وعدم القدرة على الحركة، ويمكن تشخيص الخلع الكامل بالعين المجردة، وأشهر المفاصل تعرضا للخلع الكامل هو مفصل الكتف.



٤ - الخلع المتكرر : وهو تكرار حدوث الخلع لنفس المفصل أكثر من مرة وربما يحتاج علاجه إلى عملية جراحية لاعادة شكل المفصل إلي وضعه الطبيعى ويحدث نتيجة لضعف وترهل الياف الأوتار واستطالتها أكثر من طولها الطبيعي مما يؤدى إلي عدم ثبات المفصل .



شكل (٨٥) مفصل الكتف أشهر المفاصل الجسم تعرضا للخلع الكامل والمتكرر

٥ - الخلع المصحوب بكسر يعتبر من أصعب الأنواع ويحتاج إلي عملية جراحية لتثبيت الكسر وإعادة الخلع ويحدث نتيجة اصابة مباشرة لعظام المفصل وهذا النوع من الكسور هو من أصعب الأنواع في الالتئام نتيجة لوجوده داخل فراغ المفصل، ويحيط به السائل الزلالى الذي يمنع التئام الكسر مما يستدعى التدخل الجراحى لتثبيت الكسر.

ويلاحظ هنا تعدد أنواع الخلع المفصلى بعضها ناتج عن الإصابة والبعض الآخر ناتج إما عن النقل الخاطئ للمصاب أو عن طريقة التعامل الخاطئ مع الإصابة.

العلاج :

١ - وضع المفصل المخلوع في وضع مريح وعدم محاولة تحريكه لمنع أى تمزقات بالأربطة أو الأوعية الدموية أو المحفظة الزلالية للمفصل.

٢ - استخدام الكمادات الباردة لإيقاف النزيف وإزالة الالتهاب وتقليل الألم.

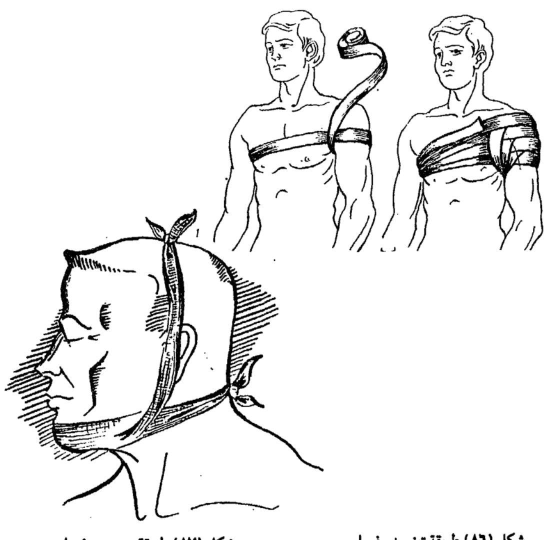
٣ - استدعاء أقرب طبيب متخصص لرد المفصل المخلوع.

٤ - راحة الجزء المخلوع لفترة كافية مع التثبيت لضمان عدم تكرار الخلع مما قد ينتج عنه مشكلة قد يصعب علاجها.

٥ - العلاج الطبيعي لاستعادة وظيفة المفصل المخلوع وإعادته لحالته الطبيعية.

٦- برامج التأهيل الطبي الرياضي لإعادة اللاعب المصاب إلى الملاعب.

ملحوظة : يجب مراعاة عدم استعمال أى نوع من أنواع التدليك لمنع حدوث مضاعفات غير متوقعة.



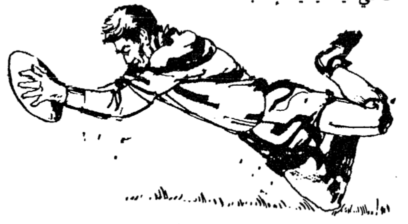
شكل (٨٦) طريقة تضميد مفصل الكتف فى حالة إصابته

شكل (٨٧) طريقة تضميد مفصل الفك السفلى فى حالة خلعه



ثانيا : الكدم المفصلى :

وهو يحدث في جميع أنواع الرياضات المختلفة وهو يؤثر على أداء اللاعبين.وأكثر المفاصل تعرضاً لهذه الإصابة مفاصل القدم والركبة والمرفق وتحدث نتيجة للإصابة المباشرة بأجسام صلبة والسقوط المفاجئ عليها، مما قد يؤدى إلي حدوث نزيف داخل المحفظة الزلالية للمفصل ومع تراكم هذه الانسكابات داخل المفصل يحدث ورم مفصلى عقب حدوث الإصابة مباشرة حسب شدة الإصابة، ونلاحظ في حالات الكدم المفصلي تشابه مع حالات تمزق الأربطة من حيث مكان الإصابة وبعض الأعراض الأولية البسيطة ولكنه يختلف في ميكانيكية الإصابة.



شكل (٨٨) نموذج للاصابة بكدم مفصل الركبة

العلاج :

١ - الكمادات الباردة لإيقاف النزيف وتقليل الألم والالتهاب.

٢ - الرباط الضاغط لمحاولة التحكم في الورم ولمساعدة الجسم علي امتصاصه.

٣- الراحة التامة للمفصل.

٤ - العلاج الطبيعي لإزالة أثار الكدم المفصلى.

٥ - برامج التأهيل الطبي الرياضي لإعادة اللاعب إلي الملاعب في أسرع وقت وفي أحسن حالة.

ثالثا : الارتشاح الزلالى :

وفيه يحدث تراكم للسائل الزلالي أى زيادة كمية السائل الزلالى المنتج بواسطة الغشاء المخاطى المبطن للمفصل عن كمية السوائل الممتصة بواسطة الأوعية الدموية ويحدث ذلك إما نتيجة مباشرة لالتهاب الغشاء المخاطى المبطن للمفصل أو بواسطة إصابة مباشرة للمفصل.

والارتشاح أما أن يكون زلاليا صافيا أو دمويا أى ممتزج ببعض الدم.

١ - **الارتشاح الزلالى :** ويحدث في حالة التهاب الغشاء المخاطي نتيجة لإصابة مباشرة أو نتيجة مرضية أو نتيجة إصابة مزمنة وفيه لا يحدث أى إصابة لأى من الأنسجة الداخلية للمفصل.

٢ - **الارتشاح الدموي :** يحدث امتزاج السائل الزلالى ببعض الدم أو يكون أحمر اللون نتيجة إصابة الأنسجة الداخلية للمفصل وتمزق بعض الشعيرات الدموية الصغيرة ومظاهر الإرتشاح هى :

(١) الورم الواضح للمفصل

(٢) ارتفاع درجة حرارة منطقة المفصل المصاب عن باقى أعضاء الجسم.

(٣) ألم شديد ويزداد كلما زاد الالتهاب وزاد الارتشاح.

(٤) تباعد سطحى المفصل ويظهر ذلك بوضوح في الأشعة.

(٥) عدم القدرة على تحريك المفصل المصاب

(٦) إذا لم يعالج الارتشاح فوراً تبدأ العضلات المحيطة بالمفصل فى الضعف والضمور.

العلاج :

١ - كمادات باردة وقت الإصابة ولمدة ثلاثة أيام.

٢ - اختبار الارتشاح إذا كان زلاليا صافيا أم دموياً.



٣ - استشارة الأخصائئ في حالة الارتشاح الدموى لمعرفة حقيقة الإصابة وعلاج السبب الحقيقي.

٤ - استخدام الأربطة الضاغطة والقطن الطبى لتثبيت المفصل.

٥ - الراحة التامة لمنع مزيد من الالتهاب ومزيدا من الارتشاح.

٦ - العلاج الطبيعى لإعادة المفصل والمساعدة على امتصاص الارتشاح.

٧ - برامج التأهيل الطبي الرياضي.

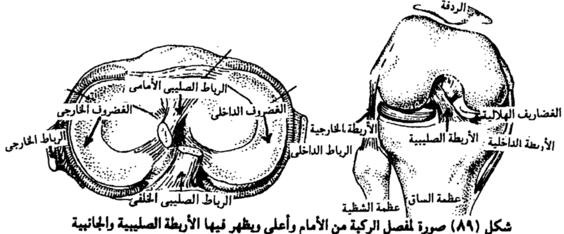
رابعا : تمزق غضروف الركبة :

يعتبر مفصل الركبة من أكبر وأقوى وأعقد مفاصل الجسم لما له من دور فسيولوجي هام جداً في عملية الحركة وهو يقوم بحركته في أكثر من محور :

أولاً : المحور الأفقى ممثلاً في حركة الثنى والمد.

ثانيًا : المحور الرأسى ممثلاً في حركة الدوان حول محور الساق.

ثالثًا : المحور الأفقى الأمامى ممثلاً في قدرة المفصل على الانزلاق للأمام والخلف.



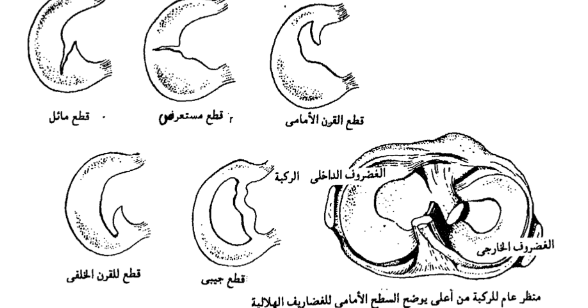
شكل (٨٩) صورة لمفصل الركبة من الأمام وأعلى ويظهر فيها الأربطة الصليبية والجانبية وغضاريف الركبة

ومن ذلك يتضح لنا الوظيفة الهامة والقدرة العظيمة لذلك المفصل على أداء وظائف مختلفة. هذا بالإضافة إلى التكوين الداخلى لمفصل الركبة من غضاريف هلالية وأربطة خارجية وداخلية وصليبية ومحفظة زلالية، وكل هذه العوامل بالاضافة إلى عظمة

الردفة أو الكاب الذي يحمى مفصل الركبة ويعتبر من العوامل الواقية لمفصل الركبة من الإصابة.

ومن ذلك يتضح لنا القوة الهائلة وخطوط الدفاع الرهيبة التى تميز مفصل الركبة، إلا أن هذا المفصل معرض للإصابة أكثر من غيره من المفاصل نتيجة للضغوط الهائلة التى يتعرض لها هذا المفصل أثناء المنافسات أو حتى أثناء حياتنا اليومية. ومن هنا يمكن أن تحدث إصابات الركبة وأشهر هذه الإصابات هى إصابة الغضروف الهلالي للركبة وخاصة الداخلى منه في المنافسات المختلفة وقد تتسبب هذه الإصابة في إبعاد اللاعب نهائياً عن ميدان الرياضة نتيجة لما تسببه هذه الإصابة من مشاكل للاعب، وكم من نجوم في عالم الرياضة أطاحت بهم هذه الإصابة وأسقطتهم من فوق عروشهم وأطاحت بهم بعيداً عن عالم الشهرة والبطولة.

شكل (٩٠) نموذج لميكانيكية الاصابة لتمزق غضروف الركبة (الدوران على القدم الثابتة)



منظر عام للركبة من أعلى يوضح السطح الأمامى للغضاريف الهلالية

شكل (٩١) نماذج لتمزقات غضروف الركبة



ميكانيكية الإصابة :

إصابة غير مباشرة عندما تكون الركبة في حالة انثناء ويقوم اللاعب بعمل دوران مفاجئ وسريع مع ارتكازه على هذه الركبة المثنية فيتمزق الغضروف. والغضروف الداخلى هو أشهر هذه الإصابات.

أنواع التمزقات :

١ - مزق طولى وعادة يبدأ من الخلف إلى الإمام.

٢ - تمزق عرضى وعادة يكون في الغضروف الخارجى يبدأ من الداخل للخارج.

٣ - تمزق الطرف الأمامى أو الخلفي وهى نادرة الحدوث.

العلامات :

١- إحساس اللاعب بصوت تمزق الغضروف.

٢- ألم شديد وتورم واضح.

٣ - فقدان القدرة على الحركة في المفصل المصاب.

٤ - تكرار سماع صوت الغضروف المتمزق أثناء المشي ومن الممكن أن يشعر اللاعب أن ركبته لم تعد تحتمله وأنها قد تخونه في أى لحظة.

٥ - فقدان قدرة الركبة المصابة على الوقوف في وضع مكتمل الفرد.

العلاج :

١ - الراحة التامة للركبة المصابة ويمكن استخدام مسكنات بعد الكشف الطبى عليها والتأكيد من إصابة الغضروف.

٢ - استخدام الأربطة الضاغطة بعد تغطية المفصل بطبقة من القطن لتثبيته ومنع مزيد من التمزق.

٣ - العلاج الجراحي في حالات الإصابة المتكررة أو الشديدة.

٤ - العلاج الطبيعي لاستعادة كفاءة المفصل المصاب والعضلات المحيطة التي

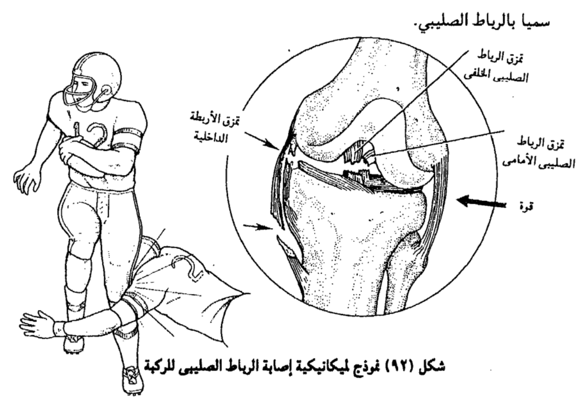
أصابها ضمور عدم الاستخدام.

٥ - برامج التأهيل الطبي الرياضي لإعادة اللاعب إلي التنافس.

خامسا : تمزق الرباط الصليبي :

غالباً ما يختلط الأمر على الكثير من المشتغلين بالمجال الرياضي بخصوص اصابات الرباط الصليبي ولذلك وقبل أن نتطرق إلى الحديث عن الرباط الصليبي فسوف نوجز في الحديث أولاً عن طبيعة الرباط الصليبي.

الرباط الصليبى يتكون من جزئين من الأربطة يشبه الحبل جزء منه أمامى والجزء الأخر خلفي، وينشأ الرباط الصليبى الأمامي من الجزء الأمامى للسطح العلوى لعظمة الساق ويندغم في الجزء المتوسط بين طرفى عظمة الفخذ، ووظيفته شد عظمة الساق لأعلى وللخلف. والجزء الخلفى ويمتد من الجزء الأمامى للسطح العلوي لعظمة الساق إلى الجزء المتوسط الداخلى بين طرفى عظمة الفخذ ووظيفتة شد عظمة الساق لأعلى وللأمام. ولأن طبيعة هذا الرباط أن يتقابلا في شكل متعامد على كل منهما لذلك سميا بالرباط الصليبي.



شكل (٩٢) نموذج لميكانيكية إصابة الرباط الصليبى للركبة



وتمزق الربـاط الصليـى الأمامى هو أشـد إصابـة في الملاعب ونادراً ما يحدث تمزق في الرباط الصليبي الخلفى. وينتج عن إصابة الرباط الإمامى عدم ثبات مفصل الركبة فنجد أن حركة المفصل للأمام والخلف أصبحت أكثر من المعتاد ومن سوء الحظ أنه غالباً ما يتم اكتشاف إصابات الرباط الصليبى مؤخرا لأنها قد تختفى لفترة نتيجة وجود إصابات أخرى في الأربطة الخارجية أو الداخلية أو غضروف الركبة ولكن مع تكرار تعرض المفصل للاهمال تظهر الإصابة بوضوح.

العلاج :

١ - في حالة إصابة اللاعب بأى نوع من الإصابات في الركبة يراعى سرعة نقل اللاعب إلى أقرب مستشفى من أجل الاكتشاف المبكر لإصابة الرباط الصليبي ولحماية مستقبل اللاعب في الملاعب ومنع تفاقم الإصابة.

٢ - في حالة الإصابة الشديدة للرباط لا يوجد بديل سوى التدخل الجراحى إما لربط الرباط الصليبى أو لإعادة ذرع رباط جديد من داخل جسم اللاعب أو من نسيج حرير صناعى مكان الرباط المصاب.

٣ - العلاج الطبيعى بعد العملية لاستعادة وظيفة المفصل المصاب.

٤ - برامج التأهيل الطبي الرياضي لإعادة اللاعب إلي الملاعب.

سادسا التهابات الأكياس (الجيوب) الزلالية حول المفاصل

الأكياس الزلالية هى عبارة عن جيوب مغلفة بغشاء شبه سينوفى وتحتوى على سائل زلالى وتوجد فى المناطق المعرضة للاحتكاك بكثرة ومثال ذلك مناطق مرور الأوتار فوق العظام وحول المفاصل ويوجد بالجسم حوالى مائة كيس زلالى ويوجد حول مفصل الركبة فقط حوالى ستة عشر، ومنهم ثلاثة لهم أهمية خاصة أولهما فوق الردفة والأخرى تحت الردفة والثالثة تحت العضلة شبة الغشائية فى المنطقة الوسطى خلف الركبة والتهابات الأكياس أو الجيوب الزلالية تحدث نتيجة كثرة الاستخدام والتدريب

أو كثرة الاحتكاك المباشر بالأسطح الصلبة.

الأعراض :

١- تورم الكيس الزلالى والتهابه.

٢- ظهور الكيس من تحت الجلد كجسم مستدير متليف.

٣- يمكن تحريكها بسهولة خاصة التى خلف الركبة والتى قد تنزلق الى منطقة السمانة لتظهر كأنها ورم مؤلم بالسمانة.

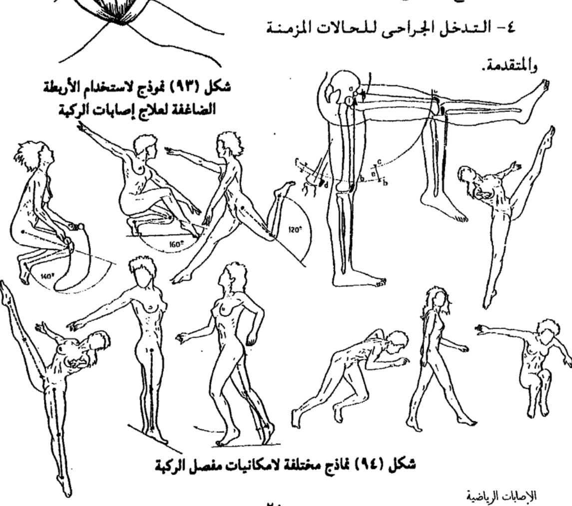
العلاج :

١- الراحة والأربطة الضاغطة.

٢- الكمادات الباردة للمنطقة الملتهبة.

٣- العلاج الطبيعى.

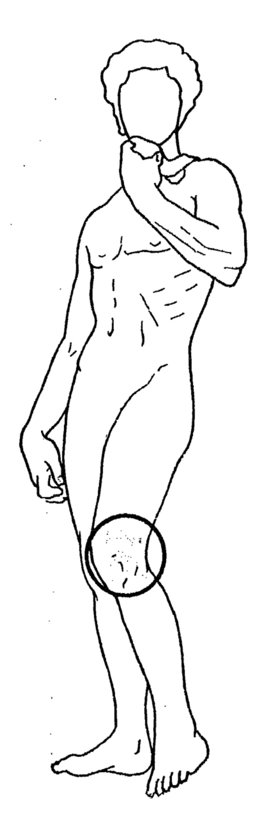
٤- التدخل الجراحى للحالات المزمنة والمتقدمة.



شكل (٩٣) نموذج لاستخدام الأربطة الضاغفة لعلاج إصابات الركبة

شكل (٩٤) نماذج مختلفة لامكانيات مفصل الركبة





شكل (٩٥) مفصل الركبة

إصابات الركبة والعناية بها :

من الممكن أن يتوقف مستقبل اللاعب في الملاعب على التوفيق في سرعة تشخيص وعلاج إصابات الركبة، وإن النتيجة الجيدة أو السيئة من الممكن أن تكون إما نهاية اللاعب أو تكون الكوبرى الذى يعبر عليه اللاعب إلي مستقبل أفضل في الملاعب، وخلال العناية والإسعافات الأولية لمفصل الركبة ويجب تذكر أن مفصل الركبة مثل أى مفصل في الجسم يعتمد في ثباته على قدرة العضلات والأوتار والأربطة والغضاريف والروافع العظمية.

والإصابة لأى جزء من الأجزاء يعنى إصابة للمفصل كله ويجب التذكر أن أشعة إكس ليست هى العين المبصرة دائماً في الإصابات الرياضية، فهناك العديد من الإصابات التى لا تثبت بالأشعة لأن تقرير الأشعة لا يثبت وجود كسر العظام، وبالتالى تجعلنا نغمض النظر عن إصابة أخرى أخطر في الأنسجة الحية.

إن مفصل الركبه يشبه ورق النشاف لا تضيع منه الإصابات بتاتاً. وتتراكم الإصابات في الأعصاب، والأوعية الدموية والأوتار والعظام في دوره تؤدى في النهاية إلى الإصابة المزمنة. وبسبب قدرة مفصل الركبة علي حفظ الإصابات القديمة يجب عدم تجاهل أى إصابة للركبة مهما بلغت تفاهتها. ولأن طبيعة مفصل الركبه رزى عالى الحركة فإنه يصبح ذو حساسية عالية للإصابات.

ومفصل الركبة يستطيع أداء كل الحركات بما في ذلك الدوران لذلك فإنه أكثر مفاصل الجسم تعرضاً للإصابات. كما أنه يتعرض تقريباً لجميع أنواع الضربات والصدمات التى تدفع المفصل إلى الحركة في غير المدي الطبيعى له، وتتسبب في إصابة المفصل. ومعظم إصابات الركبة تحدث والركبة مثناة، عندما تدور الركبة في حركة دورانية خارجية. ويتسبب ذلك غالباً في إصابة الأنسجة الحية أكثر منها للعظام وقد يتسبب ذلك في إصابات الأكياس الزلالية. وقد تحدث الإصابة للمحفظة الزلالية



للمفصل. وقد تحدث للأربطة الخارجية أو الصليبية، وكل هذه الإصابات لا تظهر في صور الأشعة العادية، وتحتاج إلي فحص أشد دقة لتشخيصها.

وفي حالة إصابة أي جزء من أجزاء المفصل فإن المفصل بالكامل يضطرب أداؤه وبالتالى يضطرب الأداء الرياضي بالكامل.

وهنا لا بد أن نتذكر أن أداء الركبة يتحدد بحاصل جميع الإصابات التي أصابت الركبه منذ الولادة حتى آخر لحظة، ونوع العناية التى تتلقاها الركبة.

الركبة : أعلى المفاصل تعرضاً للألم.

إن توصيل الألم للمخ بعد إصابات الركبة يتم عن طريق شبكة هائلة عالية الدقة تغذى كل الأجزاء داخل وخارج الركبة. ونتيجة لهذا التكامل بين الإصابة والألم فإن استمرار توصيل إشارات الألم للمخ ينتج عنه ضمور عضلات الفخذية الأمامية (العضلة ذات الأربعة رؤوس الفخذية) وإن أى إصابة مهما بلغت تفاهتها فإنها تثير العديد من الأعصاب الحسية المحيطة بالركبة مما يتسبب في إرسال إشارات الألم في الحال ولمدة تتفاوت حسب شدة الإصابة إلى المخ، ويبدأ المخ في اتخاذ الإجراءات الدفاعية لحماية الركبة من مزيد من الإصابات والمزيد من التدهور في الحالة.

أسباب التشخيص الخاطئ لإصابات الركبة :

١- الفحص غير الدقيق قبل الموسم.

٢ - الالتئام غير الكامل لإصابات الركبة القديمة.

٣ - البيانات غير الدقيقة عن الإصابات الحديثة.

٤ - نقص الخبره في مجال إصابات الرياضيين.

٥ - الفشل في تقييم أعراض وعلامات إصابات الركبة.

٦ - عدم دقة الأشعة أو نقص خدمات الأشعة أساساً.

٧ - عدم القدرة على تشخيص صور الأشعة.

٨ - الاعتماد على إصابات العظام في الأشعة وإهمال إصابات الأنسجة الحية التى قد تكون سبب الألم.

العلامات والأعراض الشائعة لإصابات الركبة :

١ - الألم　　　　　٢ - التورم

٣ - الارتشاح الزلالى للركبة

٤ - التيبس ونقص المدى الحركى.

٥ - ضعف العضلات وفقدان القدره العضلية على الحركة.

٦ - تغير لون المفصل.

٧ - صوت مسموع أثناء حركة المفصل.

٨ - عدم القدرة على الركوع والزحف على الركبة.

٩ - تغير شكل المفصل.

١٠- عدم القدرة على التحكم في الركبة أثناء المشى.

١١- التثبيت اللحظي للمدى الحركى للمفصل.

١٢- إنهيار مفصل الركبة أثناء الحركة.

١٣- تشوه ردود الفعل العصبية للمفصل.

١٤- طقطقة أو خشخشة بالمفصل.

١٥- عدم الشعور بالأمان والاعتماد على الرجل السليمة أكثر من المصابة.

١٦- الشعور بضغط شديد داخل الركبة.

طرق العناية بإصابات الركبة.

هناك العديد من الإجراءات للعناية بمفصل الركبه أهمها الإجراءات الوقائية والإجراءات العلاجية :



*** الإجراءات الوقائية لإصابات الركبة.**

١ - ضرورة الإحماء قبل الاشتراك في المنافسة.

٢ - الاهتمام بالإعداد البدنى الكافي للجسم كله.

٣ - الاهتمام بتمرينات التوافق العضلى العصبى للرجلين.

٤ - الاهتمام بالاستطالة العضلية للرجلين.

٥ - الاهتمام بتمرينات المرونة لمفاصل الرجلين.

٦ - عدم الاشتراك في المنافسة قبل تمام الشفاء من الإصابات القديمة.

٧ - ضرورة استشارة الأخصائى المعالج في أي إصابة مهما بلغت تفاهتها

٨- ضورة كتابة سجل طبى لجميع إصابات اللاعبين.

*** الإجراءات العلاجية لإصابات الركبة :**

١ - سرعة التوجه إلى اللاعب المصاب في الملعب.

٢ - سرعة الاكتشاف المبكر لمكان الإصابة.

٣ - سرعة استخدام الكمادة الباردة على مفصل الركبة بعد الإصابة.

٤ - سرعة نقل اللاعب إلى أقرب مستشفى لإجراء الأشعة لاستبعاد كسر العظام.

٥ - عدم كثرة تناول الركبة بصورة غير ضرورية لمنع تفاقم الإصابة.

٦ - منع غير المتخصصين من تناول الركبة منعاً لتفاقم الإصابة وللمحافظة على الركبة في حالة جيدة.

٧ - في حالة استخدام الجبس أو الأربطة الضاغطة يراعى استمرار المشاورة مع الأخصائى المعالج بخصوص حالة اللاعب.

٨ - يراعى بدء جلسات العلاج الطبيعى عقب الإصابة مباشرة على أن تحدد برامج التأهيل الطبى الرياضى قبل نهاية الجلسات.

٩ - عدم الاشتراك في المنافسة إلا بعد استشارة الأخصائى المعالج.

نموذج لإصابات أربطة القدم المختلفة وأعراضها

الأعراض	تمزق بسيط		تمزق متوسط		تمزق شديد	
	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم
الألم		بسيط				شديد
الاحمرار	√			√		√
التورم		√ بسيط		√ شديد		√ شديد
تمزق الأربطة		سيط		√ متوسط		√ شديد
النزيف	√			√		√ شديد
حركة غير طبيعية بالمفصل	√			√		غير طبيعى
ألم اللمس		√ موضعى		√ موضعى حاد		√ شديد جدا
امكانية الوقوف على القدم		√		√ ولكن بألم	√	
مدة تعطل القدم	لا تعطل القدم المصابة		رباط ضاغط على الاستخدام لمدة اسبوعان		جبس تحت الركبة لمدة ثلاثة أسابيع	
امكانية المشاركة		√	√		√	
تقرير الأشعة	√		أحيانا شرخ وقد يحدث كسر		تباعد طرفى المفصل واحتمال وجود كسر	



جدول تشخيصى لإصابات الركبة

الحالة	التشخيص المحتمل
ألم شديد عند فرد الركبة مع غلق الركبة ومنع حركتها	تمزق غضروف الركبة جسم عائم بالركبة كسر بالركبة
تورم فورى بالركبة	نزيف بالركبة
ألم شديد عند صعود السلم	اصابه بالأربطة الخارجية للركبة
	تمزق غضروف الركبة التهاب المحفظة الزلاليه
ألم شديد عند دوران القدم مع ثبات الركبة	اصابة للأربطة الخارجية للركبة تمزق غضروق الركبة
عدم ثبات مفصل الركبة بصورة كبيرة	تمزق بالعضلة الفخذية الأمامية استطالة الأربطة الداخلية والخارجية تمزق الأربطة الصليبية انفصال طرفى العظام الغضروفى فى الناشئين
ألم، تورم، عدم القدرة على المشى، ضعف العضلة الاحساس بزيادة الضغط داخل المفصل.	ارتشاح زلالى (قد ينتج من شد الأربطة أو التهاب كثرة الاستخدام
ألم عند لمس الجزء الداخلى أو الخارجى للركبة	تمزق الغضروف الداخلى أو الخارجى للركبة
أمل متكرر بالركبة وضعف الركبة، غلق متكرر بالركبة	تمزق غضروف الركبة وانفصاله إلى داخل المفصل
قصور فى المدى الحركى لمفصل الركبة	اصابة قديمة مع التصاقات
قصور فى فرد الركبة	جسم عائم بالركبة يظهر بوضوح فى الأشعة.

عرض لأنواع اصابات المفاصل

أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية بها

نوع الإصابة	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
١- شد الأربطة	١- تحميل مفاجئ وشديد علي أحد المفاصل أثناد الإرتكاز عليه ٢- عدم استواء أرض الملعب .	١- ألم شديد مكان الإصابة . ٢- صعوبة تحريك واستعمال المفصل .	١- راحة واستعمال الجوارب المطاطية. ٢- كمادات باردة لمدة ٣ أيام. ٣- علاج طبيعي.
٢- تمزق الأربطة البسيط	١- تحميل مفاجئ وشديد علي أحد المفاصل أثناء الإرتكاز عليه ٢- ضعف عضلات المفصل . ٣- عدم استواء أرض الملعب .	١- ألم شديد مكان الإصابة . ٢- صعوبة تحريك واستعمال المفصل . ٣- تورم مكان الإصابة .	١- راحة تامة واستعمال جوارب مطاطية ٢- كمادات باردة لمدة ٣ أيام. ٣- كمادات دافئة عقب ذلك. ٤- علاج طبيعي.
٣- تمزق الأربطة المتوسط	١- تحميل مفاجئ خاطئ علي أحد المفاصل أثناء الارتكاز عليه ٢-ضعف عضلات المفصل . ٣- عدم الإحماء الكافي . ٤- سوء حالة الأدوات الرياضية	١- ألم شديد مكان الإصابة . ٢- عدم القدرة علي استعمال المفصل . ٣- تورم شديد وإرتفاع حرارة الجزء المصاب. ٤- تغير لون الجلد في حالة المفاصل السطحية .	١- راحة تامة واحيانا التثبيت ٢- علاج طبيعي عقب فك الجبس. ٣- برامج التأهيل الطبي الرياضي.

أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية بها

نوع الإصابة	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
٤- تمزق الأربطة الشديد	١- السقوط من فوق أحد الأجهزة ٢- عنف رياضي أثناء المنافسة. ٣- ضعف عضلات المفصل . ٤- عدم الاحمام الكافي .	١- ألم شديد حول المفصل . ٢- تورم شديد وتشوه واضح بالمنطقه. ٣- سهولتخلع المفصل وامكانيتوجود كسر. ٤- أحيانا الإغماء والصدمة الإصابية.	١- الراحة وتثبيت المفصل المصاب. ٢- الكمادات الباردة. ٣- علاج الصدمة إن وجدت. ٤- نقل المصاب لأقرب مستشفي.
٥- الخلع المفصلي وأنواعه: أ- خلع مرتد. ب- خلع جزئي. جـ- خلع كامل. د- خلع متكرر هـ- خلع مصحوب بكسر.	١- حركة مفاجئة بالمفصل . ٢- السقوط علي اليد الممتده . ٣-نقص الإحماء والتوافق الحركي ٤- إصابة مباشرة نتيجة الشد من الذراع عند خلع الطرف العلوي .	١- ألم شديد حول المفصل. ٢- تورم شديد وتوه المفصل. ٣- عدم القدرة علي تحريك المفصل. ٤- أحيانا الإغماء والصدمة العصبية.	١- راحة تامة وطمئنة المصاب. ٢- ربط الجزء المصاب بالجسم . ٣- الكمادات الباردة. ٤- علاج الصدمة إن وجدت. ٥- نقل المصاب لأقرب مستشفي.
٦- الكدم المفصلي	١- الارتطام بالأجهزة والمعدات. ٢- السقوط المفاجئ من ارتفاع. ٣-الارتطام بلاعب آخر .	١- ألم وتورم مكان الإصابة. ٢- صعوبة الحركة. ٣- تغير لون الجلد أعلي المفصل.	١- الكمادات الباردة. ٢- رباط ضاغط. ٣- راحة تامة.

عرض لأنواع اصابات المفاصل

أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية بها

نوع الإصابه	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
٧- الارتشاح المفصلي وأنواعه: أ- ارتشاح زلالي. ب- ارتشاح دموي.	١- التهاب بالغشاء المخاطي بالمفصل، إما اصابيه وإما مرضية ٢- إصابة مباشرة للمفصل . ٣- إصابة للمكونات الداخلية للمفصل .	١- ألم وتورم واضح بالمفصل. ٢- ارتفاع درجه حرارة المصاب. ٣- عدم القدرة علي تحريك المفصل.	١- كمادات باردة والراحة التامة. ٢- الأربطة الضاغطة. ٣- العرض علي الطبيب المختص.
٨- تمزق غضروف الركبة.	١- اصابة غير مباشرة أثناء دوران اللاعب علي القدم الثابته علي الأرض. ٢- إصابة مباشرة باصطدام القدم الثابته بلاعب آخر .	١- إحساس اللاعب بصوت تمزق الغضروف ٢- ألم وتورم شديد. ٣- عدم القدرة علي الحركة.	١- الراحة التامة. ٢- النقل لأقرب مستشفي لإجراء العلاج والتدخل الجراحي المطلوب.

عرض لأنواع اصابات المفاصل

أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية بها

نوع الإصابه	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
٩- تمزق الرباط الصليبي الأمامي.	١- اصطدام القدم الثابته بلاعب آخر . ٢- ركل الأرض بدلا من الكرة . ٣- غالبا ما يصاحب تمزق غضروف الركبة .	١- ألم وورم شديد و انسكاب دموي بالركبة ٢- عدم القدرة علي الحركة . ٣- حركة غير طبيعية للأمام بمفصل الركبة	١- الراحة التامة وكمادات باردة. ٢- جبائر لمفصل الركبة. ٣- النقل لأقرب مستشفي.
١٠- تمزق الرباط الصليبي الخلفي.	١- إصابه مباشره فوق الركبه للقدم الثابته باصطدامها بلاعب آخر أو أحد الأجهزة .	١- ألم وتورم شديد وانسكاب دموي . ٢- عدم القدره علي الحركة . ٣- حركة غير طبيعيه للخلف بالركبه .	١- الراحة التامة والكمادات الباردة. ٢- جبائر لمفصل الركبة. ٣- النقل لأقرب مستشفي.
١١- التهابات الأكياس (الجيوب الزلالية حول المفصل)	١- كثرة التدريب ٢- كثرة الإحتكاك ٣- إلتهاب مرضي	١- ألم وتورم شديد بالكيس . ٢- تليف واضح ومحسوس ٣- سهولة حركته	١- الراحة والإربطه الضاغطه . ٢- كمادات باردة وعلاج طبيعي . ٣- التدخل الجراحي للحالات المتقدمة.



الفصل الخامس

إصابات الأعصاب

الأعصاب وتعد بمثابة العقل المفكر وصاحب الأمر والنهى في جسم الإنسان وتمثل الأعصاب الطرفية وظيفة الوسيط الذى يستقبل أوامر المخ ويعمل على تنفيذها بكل دقة وكذلك وظيفة مخبر البوليس الدقيق الذى يتولى توصيل كل المعلومات إلى مخ الإنسان بكل دقة بل ودقة متناهية النظير. وتغطى الأعصاب كل أجزاء الجسم فلا يوجد مليمتر واحد فى جسم الإنسان غير مغطى بالأعصاب، ونجد الأعصاب نوعين ، نوع حسي ونوع حركي. والحسى هو المسئول عن نقل الاحساسات الخارجية من سطح الجسم إلى المخ ، والنوع الحركي هو المسئول عن ترجمة أوامر المخ إلى ردود فعل لحماية الجسم من أى مؤثر خارجى أو حتى للقيام بمهمة مطلوبة.

ولذلك نجد أنه في حالة إصابة أى عصب فإن الجزء الذى يغذى بواسطة هذا العصب لا يستطيع العمل من تلقاء نفسه لذلك فإنه يفقد وظيفته ونتيجة لذلك فإنه لا يمكن استخدامه فيبدأ ذلك العضو في الضمور وهنا قد يحدث التشوه، ومن هنا ونتيجة لأهمية الأعصاب الاستراتيجية رأينا أن نلفت النظر إلى هذا النوع المهم من الإصابات وطرق التعامل معه.

إصابات الأعصاب :

١- كدمات الأعصاب

٢ - الضغط على العصب بواسطة الأحشاء المجاورة.

٣ - شد على العصب كما في حالات التمزق العضلى غير الكامل والخلع المفصلى.

٤ - تمزق العصب غير الكامل.

٥ - تمزق العصب الكامل.

الصورة الإكلينيكية لإصابات الأعصاب :

١ - فقدان القدرة على تحريك الجزء المُغذي بالعصب المصاب.

٢ - ضمور العضلات المُغذاة نتيجة عدم الاستعمال.

٣ - تشوه الجزء المُغذى بالعصب المصاب.

٤ - فقد الانعكاسات السطحية والعميقة.

٥ - فقدان الإحساس بالألم والحرارة واللمس في الجزء المصاب.

٦ - إضطراب الدورة الدموية في الجزء المشلول.

٧- تشوة الأظافر وسقوط الشعر.

٨ - تيبس المفاصل نتيجة عدم الإستعمال.

٩ - عدم كفاءة المفاصل في الجزء المشلول نتيجة ضمور العضلات من فوقها وبالتالى سهولة تعرضها للكسور.

١٠- تغير الشكل الخارجي للجلد فوق المنطقة المصابة وسهولة تعرضه للحوادث في حالة إصابة أعصاب حسية.

أولاً كدمات الأعصاب : Neuro Praxia

من المعروف تشريحياً أن الأعصاب تمر في مناطق عميقة من أنسجة الجسم حتى لا تتعرض بسرعة للإصابة، ولكن هناك بعض الأعصاب التى قد تكون قريبة من سطح الجلد حيث لا تغطيها العضلات مثل العصب الكعبرى الذي يغذى العضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية، والعصب الزندى بالذراع أيضاً، وهناك العديد من هذا النوع من الأعصاب السطحية ،ونظراً لأن أماكن هذه الأعصاب تكون مكشوفة نسبياً من العضلات والأنسجة السميكة فهى تعتبر أكثر تعرضاً للإصابات المباشرة بكدمات الأعصاب وخاصة أثناء منافسات الاحتكاكات.

ومن أسباب كدمات الأعصاب أيضاً كسور العظام حيث قد يكون السبب مباشر



نتيجة لنفس الإصابة التى أحدثت الكسر أو نتيجة لضغط النزيف الناتج من الكسر على العصب مما قد يتسبب في حدوث شلل للعضلات التى يغذيها هذا العصب. وفي حالات كدمات الأعصاب نلاحظ ما يلى :

١ - ألم شديد لفترات تعتمد على شدة الإصابة.

٢ - فقدان الإحساس في منطقة الأعصاب وقد تشمل أيضاً فقدان القدرة على تحريك الجزء المصاب.

٣- هبوط شديد مع عرق وانخفاض درجة حرارة الجسم.

٤ - فقدان الانعكاسات السطحية والعميقة.

العلاج :

١ - الراحة التامة للاعب وخاصة الجزء المصاب.

٢ - تدفئة الجزء المصاب باستخدام الكمادات الدافئة وليس الساخنة حتى لا تسبب في تهيج العصب وزيادة الألم

٣ - استخدام الأربطة الضاغطة بعد لف الجزء المصاب بطبقة سميكة من القطن ووضع العضو المصاب فى أفضل الأوضاع ملائمة للراحة ثم استعمال الأشرطة اللاصقة.

٤ - العلاج الطبيعى لاستعادة وظيفة الجزء المصاب بسرعة.

ثانياً اصابات العصب :

وتندرج إصابات العصب من تمزق غير كامل إلى التمزق الكامل

(أ) التمزق غير الكامل

وفيه يحدث تمزق لبعض ألياف العصب أو حتى تمزق كل ألياف العصب مع بقاء المحفظة الخارجية المغلفة للعصب سليمة.

وفيها يحدث ألم شديد مع فقدان الجزء الذى يتغذى بواسطة هذا العصب لوظيفته

ويحدث ضمور في تلك العضلات مما قد يتسبب في حدوث تشوه في هذا الجزء المصاب.

وقد يستمر هذا الوضع لفترات متفاوتة تعتمد على موقع الإصابة وبعدها عن أبعد نقطة في الطرف المصاب، حيث أنه في هذه الحالات ينمو العصب من جديد داخل المحفظة المغلفة للعصب بمعدل ١ مم يوميا، ولذلك من الممكن أن يعود الجزء المصاب إلي وظيفته السابقة فى حالة نمو العصب من جديد فى المحفظة العصبية ووصوله إلى الأطراف.

العـــــــلاج :

١ - الراحة التامة للاعب وخاصة الجزء المصاب حتى لا تتفاقم الإصابة.

٢ - استخدام الأربطة والجبائر لمنع أى تفاقم في الإصابة.

٣ - العلاج الطبيعى لمنع أي ضمور أو تشوه في الجزء المصاب بواسطة تنبيه العصب والعضلات مما يساعد على سرعة عودة الحالة إلي الحالة الطبيعية

٤ - برامج التأهيل الطبى الرياضي لمساعدة اللاعب على العودة إلى الملاعب بأقصي سرعة.

(ب) تمزق العصب الكامل :

وفيه يحدث تمزق لكل ألياف العصب وكذلك المحفظه الخارجية المغلفة للعصب وفيه يحدث فقدان لوظيفة الأجزاء المغذاة بواسطة العصب المصاب وتكون نتائج هذه الإصابة وخيمة، ولذلك، يلزم سرعة التدخل الجراحى لربط طرفى العصب المصاب لمحاولة استعادة وظيفته وقد يحتاج الأمر إلي ترقيع العصب بواسطة الاستعانة بعصب آخر من الجانب الخارجى للساق لتوصيل طرفى العصب المصاب.

العـــــــلاج :

١ - الراحة التامة للاعب وبث روح الطمأنينة في نفسه.



٢ - سرعة نقل اللاعب إلى أقرب مستشفى.

٣ - التدخل الجراحى.

٤ - جبيرة مؤقتة لمنع ارتخاء العضلات المشلولة.

٥ - العلاج الطبيعى لاستعادة وظيفة العصب والعضلات المصابة.

٦ - برامج التأهيل الطبي الرياضي لمحاولة إعادة اللاعب المصاب إلى الملاعب أو حتى إلى أقرب وضع إلى حياته الطبيعية السابقة.

كدم الخصية :

كدم الخصية هى الإصابة المباشره لكيس الخصية. وبينما لا تحدث أى إصابة للجلد المغلف للخصية فإنها تظهر ألما شديدا نتيجة لكدم الخصية نفسها وذلك نتيجة للشبكة العصبية الهائلة المغذية لكيس الخصية.

على الرغم من استعمال واقى الخصية فإنها من الممكن أن تصاب بالكدم أيضاً في رياضيات التلاحم ولا توجد أى حمايه قوية ضد كدم الخصية نظراً لطبيعتها. وجميع الرياضيين قد عانوا من تلك الإصابات.

الأسباب :

١ - إصابة مباشرة للخصية بواسطه المنافس أو الأدوات.

٢- الارتطام بأحد الأجهزة أو الأدوات مثل الكرة أو ماشابه ذلك.

الأعراض :

١- ألم شديد

٢- عدم قدره مؤقتة على الحركة

٣ - دوخة وإعياء وغيثان

٤ - صعوبة التنفس.

العلاج : في الملعب

١ - فك الملابس والأحذية الضيقة على البطن.

٢ - تدليك ظهر المصاب بدون عنف (تدليك مسحي).

٣ - ثني الركبتين مع رفع الرجلين ناحية البطن وتكرار ذلك عدة مرات.

٤ - من الممكن استخدام الكمادات الباردة علي أسفل البطن.

* إذا لم يستجب اللاعب للعلاج السابق وظلت إحدى الخصيتان معلقة في البطن أو لوحظ تورم بكيس الخصيه بعد ١٢ ساعه من الإصابة يراعى استشاره الطبيب.

ملاحظات :

١ - يراعى عدم وضع ثلج مباشر على الخصية.

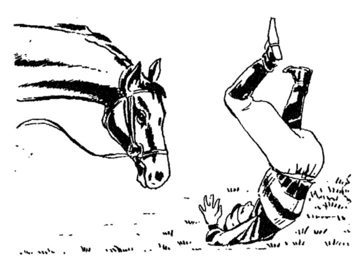
٢ - يراعى عدم استخدام الأسلوب التقليدى في التعامل مع كدم الخصية المتمثل في جلوس اللاعب والطرق على الظهر مع رفع اللاعب وتنزيله على الأرض بقوة، حيث أن ذلك قد يكون له أثاراً سيئة في حالة ارتفاع إحدى الخصيتان إلي الحوض. وحيث أنه من الصعب الكشف على اللاعب في الملعب وملاحظة ارتفاع إحدى الخصيتين فإنه من الأفضل عدم ممارسة هذه الطريقة التقليدية واستعمال الطريقة السابقة.

إصابة الرأس والوجه :

تعتبر إصابات الرأس من الإصابات الخطيرة والنادرة الحدوث في الملاعب ، ولكنها قد تحدث مع بعض أنواع الرياضة مثل السقوط من علو والارتطام بجسم صلب كما في السباحة في الحمامات المنخفضة أو الإصابة بكرة الهوكى أو عارضة المرمى أو خلافه، وهى تتطلب التدخل السريع من المسئولين الرياضيين مع سرعة نقل اللاعب المصاب بالطريقة السليمة إلى أقرب مستشفى.

وتتوقف خطورة كسور عظام الرأس على ما يصاحبها من إصابات للمخ.





شكل (٩٦) نموذج لإصابات الرأس فى رياضة الفروسية

الأعراض :

١ - الألم الشديد وقد يتحول إلى إغماء لفتره من الزمن تتراوح بين دقائق أو ساعات أو أيام تبعا لشدة الإصابة وكلما طالت فترة الإغماء كلما كانت الإصابة شديدة والأمل في الشفاء التام ضعيف.

٢- كدمات بالرأس خاصة حول العين وخلف الأذن.

٣- آلام شديدة بالرأس والعنق والظهر.

٤- شلل كلى أو جزئى فى الأطراف مع فقدان الإحساس والقدرة على تحريكها.

٥- عدم القدرة على التنفس وكذلك الاتزان أو النطق وعدم وضوح الرؤية.

٦- فقد السيطرة على التحكم فى التبول والتبرز.

٧- نزيف دموى من الأنف أو الأذن أو تسرب سائل نخاعى منهما.

٨ - تغير فى درجة الوعى أو فقدان الوعى تماما مع عدم تساوى حدقتى العين.

٩ - القيئ نتيجة لزيادة الضغط داخل المخ.

١٠ - الصداع وهو غالباً ما يصاحب كل إصابات الرأس وكلما طالت مدته دلت على شدة الإصابة للمخ.

١٢ - التشنج وفقدان الذاكرة من ضمن مضاعفات إصابات الرأس.

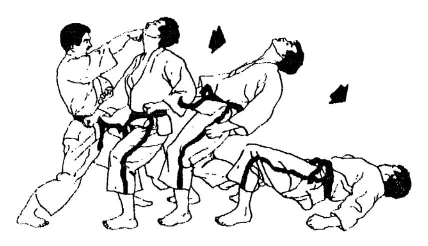
* وتشمل إصابات الرأس ما يلى :

١- إصابات فروة الرأس :

وتشمل أما جروح مقفلة كالكدمة والتجمع الدموى أو مفتوحة كالجرح الوخزى والقطعى ويلاحظ سرعة إلتئام هذا الجروح لكثافة التغذية الدموية لفروة الرأس.

٢ - إصابات الجمجمة :

وتشمل كسر القبوة - أو القاع وهى دائماً مصحوبة بإصابة المخ والأوعية الدموية والأنسجة المحيطة بها وقد يصاحب هذه الكسور نزيف من الأنف والأذن وفقدان الوعى وأحيانا الشلل والوفاة.



شكل (٩٧) نموذج لإصابة الجمجمة عن طريق السقوط الخطأ فى رياضة الكاراتيه

٣- إصابة المخ :

- وتشمل ارتجاج المخ، وفيه ونتيجة للإصابة الشديدة يحدث حركة مفاجئة للمخ كله من مكانه مما يسبب خلل فى جميع خلايا المخ، وقد تعجز عن أداء مهامها لفترة تطول أو تقصر حسب شدة الإصابة، وقد يحدث إغماء وقيء هبوط مفاجئ في جميع وظائف الجسم الحيوية وسرعة النبض واصفرار الوجه وارتخاء العضلات. وتختلف مدة



الشفاء طبقاً لشدة الإصابة وينصح بالراحة التامة بالفراش وتجنب الحركة لمدة ٢٤ ساعه على الأقل حرصا على حياة المصاب.

- إصابات موضعية كالتهتك أو الكدم وهى إصابات خطيرة أيضاً تؤدي إلى الشلل وأحياناً الوفاة في حالة تجمع كمية كبيرة من الدم في المخ وتحدث نتيجة الاصابة المباشرة للرأس بأحد الآلات أو الأدوات الحاده والصلبة.

٤- كسور عظام الوجه والأنف :

تحدث نتيجة للإصابات المباشرة بأجسام صلبة وربما يصاحبها نزيف من الأنف والفم أو حول العين وتحت الجفون، أما كسور عظم الحاجز الأنفى وغالباً يكون نتيجة للإصابات المباشرة مثل اللكمات الشديدة أو الإصطدام المباشر بالأجسام الصلبة وفيها يحدث تشوه واضح لعظام الوجه مع فقدان مؤقت للوعى نتيجة الصدمة الإصابية.

الإسعافات الأولية

* فى حالة كسور عظام الرأس :

١ - علاج الصدمة بسرعة.

٢ - تغطية المصاب بسرعة وكذلك تغطية الجرح بغيار معقم من الشاش.

٣ - عدم محاولة لمس أى جزء من أجزاء المخ في حالة ظهوره من الكسر.

٤ - نقل المصاب بحرص شديد إلى أقرب مركز طبى.

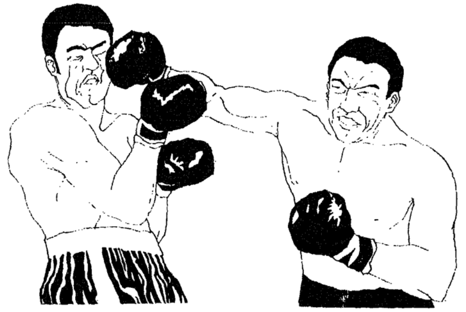
*** في حالة كسور عظام الوجه :**

١ - عمل غيار معقم للجروح الظاهرية فقط.

٢ - محاولة إيقاف النزيف إن وجد.

٣ - تثبيت الغيار برباط لاصق مع عدم الضغط عليه.

٤ - سرعة نقل اللاعب إلى أقرب مركز طبى.



شكل (٩٨) نموذج لإصابات الوجه والأنف فى رياضة الملاكمة

٥- إصابات العمود الفقرى:

تعتبر إصابات العمود الفقرى من أخطر الاصابات التى يتعرض لها الرياضيون وإن كانت تقع فى المرتبة الثانية بعد إصابات الرأس والجمجمة من حيث الخطورة. وترجع خطورة إصابات العمود الفقرى الى كونه يحمل فى طياته النخاع الشوكى الذى يعتبر الذراع المحركة لأطراف الإنسان بل وجزء من الأحشاء أيضا. ويتكون العمود الفقرى من ٣٢ - ٣٣ فقرة سبعة عنقيةً وإثنا عشر صدريةً وخمسة قطنيةً وخمسة عجزية ومن ثلاثة الى أربعة عصعصية ويتكون العمود الفقرى من عدة منحنيات (Curves) طبيعية، كمنحنى الرقبة الداخلى والصدرى الخارجى والقطنى الداخلى العجزى والعصعصى الخارجى وأى زيادة أو نقصان فى هذه المنحنيات من السهل جدا أن يؤدى الى مشاكل صحية عديدة.

ويتصل النخاع الشوكى إتصالا مباشرا بالمخ عن طريق فتحة بقاع الجمجمة وهذه الفتحة بدورها تتمفصل مع الفقرة العنقية الأولى والتى تتمفصل بدورها مع الفقرة الثانية العنقية ليشكلا معا نموذجا لمفصل متكامل يضم كافة وسائل الراحة والأمان



لنهاية المخ وبداية النخاع الشوكى بالاضافة الى سهولة حركة الرأس على الفقرات العنقية.



نماذج لإصابات العمود الفقرى:

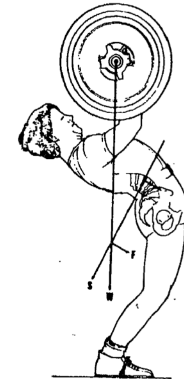
١- كدم العمود الفقرى.

٢- جزع وملخ العمود الفقرى.

٣- كسر أو خلع أو شرخ فى العمود الفقرى.

٤- الإنزلاق الغضروفى.

وسنتناول بالشرح بعضا من هذه الإصابات.



شكل (٩٩) نموذج لإصابات العمود الفقرى فى رياضة رفع الأثقال

١- كدم العمود الفقرى :

وكدم العمود الفقرى هو أشهر إصابات العمود الفقرى. وأكثر المناطق تعرضا للكدم هى الفقرات الصدرية وأسبابها كالآتى:

١- ضربة شديدة مباشرة للمنطقة.

٢- الاصطدام بأحد الأجهزة.

٣- السقوط على الظهر.

الأعـــــــراض :

١- ألم شديد وتورم مكان الاصابة وتقلص لعضلات الظهر.

٢- تغير لون الجلد مكان الإصابة.

٣- تيبس العمود الفقرى وعدم القدرة على الحركة والالتفاف.

الإسعاف الأولى:

١- كمادات الثلج على مكان الإصاب.

٢- النقل لأقرب مستشفى للإطمئنان.

٣- العلاج الطبيعى والتأهيل.

ا- كسور العمود الفقرى:

وتعتبر كسور العمود الفقرى من الاصابات النادرة الحدوث فى المجال الرياضى، وإن كانت قد سُجلت العديد منها فى الفترة الأخيرة إلا أنها نسبة بسيطة بالمقارنة بنسب الاصابات الأخرى وذلك نتيجة للوضع التشريحى للعمود الفقرى. وأشهر أخطر هذه الاصابات هى الكسر المضغوط (Comprension fracture) لجسم أحد الفقرات الصدرية أو القطنية.



شكل (١٠٠) كسر الفقرات العنقية إصابة واردة فى رياضات الدفاع عن النفس

وميكانيكية الاصابة هى عادة الانحناء الأمامى للرأس والعمود الفقرى بقوة شديدة مما يسبب ضغطا على الجزء الأمامى لجسم الفقرات الصدرية أو القطنية مثل حالات السقوط على المقعدة أو الدفع بأقصى قوة لثنى الجزع للأمام من وضع الجلوس.

والرياضى المصاب بالكسر المضغوط لا يعانى من أى مضاعفات عصبية وكذلك يستطيع الحركة والمشى، ولكنه سوف يعانى ولفترة طويلة من ألم محدد فى مكان الاصابة، وقد يزيد هذا الألم مع أى حركة لهذه المنطقة من العمود الفقرى. والإسعاف الأولى لكسور العمود الفقرى يقع عليه العبء الأكبر فى حماية المصاب من أى



مضاعفات خطيرة من الممكن أن تؤدى بحياته أو تتركه بمصاحبة عاهة مستديمة.

وأخطر مناطق كسور العمود الفقرى:

١- كسور الفقرة الثانية العنقية وتؤدى الى الوفاة مباشرة.

٢ - كسور الفقرات العنقية فوق السابعة وتؤدى الى الشلل الرباعى.

٣ - كسور الفقرات الصدرية وتؤدى الى الشلل النصفى السفلى.

الفقرة الأولى والثانية العنقية – الوفاة

الفقرة ٥ . ٦ . ٧ عنقية – شلل بالأطراف الأربعة

الفقرة من السادسة إلى الثانية عشر صدرية شلل بالطرفين السفليين

شكل (١٠١) العمود الفقرى ومضاعفات إصابته

أعراض كسر العمود الفقرى.

١ - ألم شديد مكان الإصابة.

٢ - عدم القدرة على الحركة وقد يحدث فقدان مؤقت للوعى وكذلك للاحساس بالأطراف أسفل الإصابة.

٣- الصدمة الإصابية.

الإسعاف الأولى:

١ - عدم تحريك المصاب قدر الإمكان ومنع تدخل المتطفلين.

٢ - سرعة الاتصال بالاسعاف أو أقرب مستشفى.

٤ - علاج الصدمة إن وجدت.

٥ - مراعاة السير ببطىء أثناء نقل المصاب بعربة الإسعاف.

العـــــلاج :

١ - جراحى بتثبيت الفقرة المكسورة بواسطة شريحة عظمية أو معدنية ومسامير.

٢ - العلاج الطبيعى لتأهيل المصاب عقب الإصابة أو العملية.

أسباب كسور العمود الفقرى:

١ - الاصطدام بالأجهزة الصلبة أثناء التدريب والمنافسة.

٢ - السقوط من علو على العمود الفقرى.

٣ - اصابة مباشرة بأدوات اللعب مثل مضرب الهوكى، البيسبول.

٤ - حوادث سباقات السيارات وحوادث الطريق.

٥ - بعض الأخطار التكتيكية الشائعة مثل عمل الكوبرى فى المصارعة.

ومن حسن الحظ أن هناك تقدم كبير فى علاج كسور العمود الفقرى على طريق التثبيت الداخلى مما يقى المصاب الكثير من المضاعفات ويساعد على سرعة عودة المصاب الى حياته الطبيعية.



٢ - شرخ فقرات العمود الفقرى:

وتحدث هذه الاصابة نتيجة تعرض العمود الفقرى لضغوط مباشرة أو غير مباشرة سواء عن طريق السقوط من علو على القدمين أو المقعدة أو بأحد الأدوات.

الأعــــراض :

١ - ألم بسيط بالظهر ويصاحبه تقلص بعضلات الظهر.

٢ - عدم القدرة على الأداء بنفس مستوى تدريبات ما قبل الإصابة.

الاسعاف الأولى :

١- استدعاء الاسعاف.

٢ - نقل المصاب بحرص تام على نقالة خشبية أو صلبة إلى أقرب مستشفى.

٣ - عمل الأشعات اللازمة لتحديد مكان الشرخ.

العـــــلاج:

١ - عمل جبيرة جبس حول مكان الاصابة.

٢ - العلاج الطبيعى لاستعادة كفاءة العمود الفقرى.

٣ - الانزلاق الغضروفى:

وهو من أشهر الإصابات سواء فى مجال الرياضة أو خارجها وفيها يحدث بروز للمادة الهلامية المكونة للغضروف بحيث تضغط على النخاع الشوكى، ولحسن الحظ أن أكثر هذه الحالات يكون البروز الى أحد جانبى النخاع الشوكى بحيث لا يؤثر إلا على رجل واحدة فقط.

وتختلف شدة الحالة حسب شدة الاصابة، وطول فترة المعاناة وحالة عضلات الظهر، وأكثر مناطق الجسم إصابة بالانزلاق الغضروفى هى الفقرة الخامسة والسادسة والسابعة العنقية وكذلك الرابعة والخامسة القطنية والأولى العجزية.

أسـبـاب الإنـزلاق الغضروفي:



شكل (١٠٢) من الممكن أن تؤدى الأداء الخاطئ لمهارة الكوبرى فى رياضة المصارعة إلى انزلاق غضروف الرقبة

١ - حمل ثقل من الأرض بطريقة خاطئة.

٢ - إصابة مباشرة للعمود الفقرى مثل المسببة للكسر.

٣ - حركة مفاجئة للعمود الفقرى مثل الدوران المفاجىء للجزع.

٤ - ضعف عضلات الظهر الشديد.

أعراض الإنزلاق الغضروفي.

١- ألم شديد مكان الاصابة وتقلص شديد بعضلات الرقبة والظهر.

٢ - خذل وألم خلف مفصل الفخذ والساق.

٣- ضعف بعضلات الرجل المصابة.

٤ - سقوط القدم فى الحالات المتقدمة وفقدان السيطرة على التحكم فى البول والبراز فى المراحل المتقدمة.

الإسعاف الأولى :

١ - سرعة استدعاء الإسعاف

٢ - نقل اللاعب الى أقرب مستشفى لإجراء الفحوص اللازمة.

٣ - الراحة التامة بالفراش لمدة لا تقل عن ١٠ أيام.

العلاج :

١ - العلاج الطبى لتخفيض حدة الحالة.

٢ - العلاج الطبيعى لازالة الألم والتقلصات.

٣ - التدخل الجراحى فى الحالات المتقدمة.

أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية لها

نوع الإصابة	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
١- كدمات الأعصاب	١- الإصابة المباشرة خاصة للأعصاب التى تقع تحت الجلد. ٢- كسر العظام	١- ألم شديد حسب شدة الإصابه ٢- فقدان الاحساس والحركة ٣- هبوط شديد مع عرق	١- الراحة التامه للمصاب. ٢- تدفئة الجزء المصاب. ٣- الأربطة الضاغطة والقطن للجزء المصاب.
٢- التمزق غير الكامل للعصب	١- إصابة مباشرة أو غير مباشرة للعصب. ٢- شد للطرف المصاب بقوة عن طريق الخصم أو الأجهزة	١- ضمور للعضلات المغذاه بواسطة العصب المصاب. ٢- فقدان الإحساس بالمنطقة المرتبطة بالعصب.	١- راحة تامة ٢- استخدام الجبائر ٣- العلاج الطبيعى
٣- التمزق الكامل للعصب	١- إصابة مباشرة للعصب عن طريق آله حاده. ٢- كسور العظام البسيطة والمضاعفة.	١- ضمور شديد وفقدان الوظيفة للجزء المصاب. ٢- فقدان الانعكاسات العصبية.	١- الراحه التامه ٢- جبيرة للجزء المصاب ٣- العلاج الطبيعى
٤- كدم الخصيه	١- إصابة مباشرة ٢- الارتطام بالأجهزه.	١- ألم شديد ودوخة وإعياء. ٢- صعوبة التنفس وعدم القدرة على الحركة.	١- فك الملابس الضيقة ٢- تدليك مسحى وكمادات باردة للظهر
٥- إصابة فروة الرأس	١-إصابة مباشرة بجسم حاد. ٢- السقوط على أرض خشنه.	١- نزيف شديد وتورم. ٢- دوخه وإعياء	١- تغطية الجرح ٢- وضع غيار معقم فوق الجرح.
٦- إصابة الجمجمة	١- إصابة مباشرة شديدة ٢- السقوط على الرأس من علو.	١- فقدان الوعى والشلل أحيانا ٢- نزيف من الأنف أو الأذن.	١- استدعاء الإسعاف ٢- النقل إلى أقرب مستشفى

عرض لأنواع اصابات الأعصاب

أسبابها - أعراضها والإسعافات الأولية لها

نوع الإصابه	أسبابها	الأعراض	الإسعافات الأولية
٧- إصابات المخ	١- حركة مفاجئة للمخ	١- إغماء وقيئ وهبوط مفاجئ ٢- سرعة النبض واصفرار الوجه	١- النقل لأقرب مستشفى ٢- راحة تامه بالفراش لمده ٤٨ ساعه
٨- كسور عظام الوجه والأنف	١- الاصابات المباشره كالكمات ٢- الارتطام بالأجهزه	١- تجمعات دمويه وتشوه واضح لعظام الوجه ٢- فقدان مؤقت للوعى	١- علاج الصدمه بسرعة وإيقاف النزيف ٢- نقل المصاب لأقرب مستشفى
٩- كدم العمود الفقرى	١- ضربة شديدة مباشره للظهر ٢- الاصطدام بالأجهزه	١-ألم شديد وتورم مكان الاصابه ٢- تغير لون الجلد مكان الاصابه ٣- عدم القدرة على الحركة	١- كمادات الثلج ٢- النقل لأقرب مستشفى
١٠- كسور العمود الفقرى	١- الاصطدام بالأجهزة الصلبه ٢- السقوط من علو على العمود الفقرى	١-ألم شديد مكان الاصابه ٢- فقدان الوعى والقدرة على الحركة	١- علاج الصدمه إن وجدت ٢- نقل المصاب لأقرب مستشفى
١١- شرخ فقرات العمود الفقرى	١- نفس أسباب كسور العمود الفقرى ولكن بقوة أقل.	١- ألم بسيط وتقلص بالعظم ٢- عدم القدره على الحركة	١- استدعاء الاسعاف ٢- نقل المصاب لأقرب مستشفى
١٢- الانزلاق الغضروفى للظهر	١- حمل أثقال بطريقة خاطئة ٢- حركة مفاجئة للعمود الفقرى مثل الدوران المفاجئ	١- ألم شديد وتقلص بعضلات الظهر ٢- خذل وألم خلف مفصل الفخذ ٣- ضعف بعضلات الرجل	١- الراحه التامه ٢- استشارة الطبيب المختص



الفصـــــل السادس

إصابـــــات الجلـــــد

أولا الجـروح

هى عبارة عن انحلال غير طبيعى في أنسجة الجسم نتيجة لعنف خارجى أو إصابة مع حدوث قطع في الجلد.

ومع الجروح قد يحدث النزيف الذي يختلف في شدته ومدته حسب الأوعية الدموية المصابة، حيث أن كل الجروح تنزف لحدوث تمزق في الأوعية الدموية للمكان المصاب ويتوقف النزيف بمجرد حدوث الجلطة أو حتى بمجرد الضغط على المكان المصاب.

تصنيف الإصابات Classifications of Injuries

الإصابات والجروح تصنف حسب النوع، المكان والعامل المسبب. ومدي الإصابة يمكن التعبير عنه بالمصطلحات التالية: إصابة شديدة، متوسطة، خفيفة، سطحية (أي تتضمن الأنسجة السطحية فقط) أو عميقة (تتضمن الخلايا تحت الطبقة الخارجية)

- والجروح يمكن أيضا تصنيفها حسب الجزء التشريحي المصاب مثل جروح الرأس (تتضمن فروة الرأس والوجه والفك)، جروح الصدر، وجروح البطن، وجروح الأطراف (مثل الذراعين والساعدين واليدين أو الفخذين والساقين والقدمين وأصابعهما) جروح المفاصل (مثل الكوع، الكاحل) وجروح العمود الفقري والحوض.

وبالإضافة إلي ذلك فالإصابات من الممكن تقسيمها حسب العامل المسبب. فالعامل المسئول عن الإصابة مهم جدا في تشخيص وعلاج الإصابة وذلك لأن نوعيات مختلفة من إصابات الأنسجة تحدث نتيجة لعدة عوامل مسببة.

تقسيم إصابات الجلد حسب النوع

Classification of skin Injuries by Type

١- **السحجات :** (Abrasion) نوع من الجروح تكون فيه الطبقة الخارجية من الجلد متهتكة وتحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن.

٢- **الكدمة:** (Contiusion) إصابة تحت الجلد أو الأنسجة الأعمق وتحدث نتيجة اصطدام الجسم بجسم أخر صلب. والتورم والتجمع الدموي تحدث نتيجة التسرب الداخلي للدم من الأوعية المصابة. وغالبا من تجمع الدم في شكل جيب من الخلايا كتجمع دموي.

٣- **الجرح القطعي:** (Incision Wound) هو جرح بواسطة شفرة حادة كالسكين أو موسي الحلاقة وتكون حافتي الجرح ناعمتان ومتساويتان.

٤-**الجرح التهتكي:** (Lacerated Wound) هو الجرح غير المنتظم والشديد وتكون حافتي الجرح خشنة وتحدث عادة بواسطة أشياء كالزجاج المكسور أو الشظايا.

٥- **الجرح الثاقب:** (Penetrating Wound) وهو الجرح الذي يحدث فيه دخول جسم غريب خلال الجلد ولكن ليس إلي داخل الجسم أو الجزء أو العضو المصاب، وفيه توجد فتحه للدخول ولا توجد أخري للخروج.

٦- **الجرح النافذ:** (Perforating Wound) هو الجرح الذي ينفذ تماما خلال الجسم وفيه تكون هنالك فتحه للدخول وأخري للخروج.

٧- **الجرح الوخزي:** (Puncture Wound) هو جرح طعني، يحدث بواسطة أداة حادة ومدببه كالمسمار أو الإبرة أو العضة سواء بواسطة الإنسان أو الحيوان ومن الممكن أن تخرج الأداة من الجرح ولكن الجراثيم التي دخلت معها إلي داخل الجسم تبقي بداخله.



٨- التمزق: (Rupture) هو تمزق أو تقطع لعضلة أو لجزء داخلي خلال غشائها الخارجي. والتمزق ينتج من تطبيق ضغط داخلي أو خارجي. ومع التمزق قد لا يكون هناك أى إصابة للجلد أو أي اشارة خارجية للإصابة.

أنواع الجروح :

تنقسم الجروح إلى عدة أقسام تبعاً لخطورتها وشدتها وهى :

١ - جرح سطحي :

وهو الذى يحدث في طبقات الجلد الخارجية مثل :

(أ) السحجات. وهى عبارة عن كشطات سطحية للجلد. وفيها تتعرض أعصاب الجلد للمؤثرات الخارجية فيحدث ألم في الجزء المصاب وفقدان بسيط للدم وقد يكون هناك احتمال حدوث التهاب نتيجة للتلوث والجراثيم.

الاسعاف الأولى للسحجات:

١ - تنظيف الجلد بواسطة مطهر بسيط مثل السافلون أو الديتول.

٢ - تغطية السحجات بأى مضاد حيوى ثم تغطية الجرح بالشاش والقطن.

٣- ينصح المصاب بتجنب نزع القشرة المتكونة عقب التئام الجرح منعا لتلوثه.

(ب) الجروح الرضية : وهى التى تنشأ من التصادم بجسم صلب أو آلات أو أجهزة رياضية أو السقوط من علو، وتتميز هذه الجروح بحدوث تمزقات بالأنسجة بدون قطع الجلد تمزق بعض الأوعية الدموية الصغيرة ، وينشأ عن ذلك نزيف دموى داخلى بين خلاليا الأنسجة مما يسبب ورماً مع تغير لون الجلد فيكون لونه أحمر أولاً ثم يتغير إلى قرمزى ثم إلى اللون الأصفر الرمادي كلما تقدم إلى الشفاء.

والورم الذى يشاهد فى رضوض المفاصل وتمزق العضلات وفوق كسور العظام ما هى إلا كدمات من هذا النوع.

الاسعاف الأولى للرضوض:

١ - في الرضوض البسيطة يكتفى بربط رباط ضاغط بعد وضع قطعة من القطن المغموسة في ماء مثلج على المكان المصاب وينصح بعدم تحريكه.

٢ - في الرضوض الشديدة يستحسن إضافة جزء بسيط من الكحول النقى إلى الماء المثلج ليساعد على تلطيف المكان والتخفيف من الالتهاب.

٣- رفع الجزء المصاب للمساعده فى عملية تخفيف التورم.

٤- الحمامات أو الكمادات الدافئة بعد مرور يومين أو ثلاثة لمساعدة عملية امتصاص التجمع الدموى.

(جـ) الجروح القطعية : وهى التى تحدث الإصابة من آلات حادة قاطعة كالمشرط والسكين والموسى وغيرها ويتميز بشق الجلد نزف الدم ، ويتباعد حافتى الجرح ونعومتها واستقامتها وإنتظامها ويمتاز هذا النوع من الجروح بكثرة النزيف ويسهل التئام الجروح القطعية ويتم ذلك سريعاً عن غيرها ما لم تتلوث الجروح.

الاسعاف الأولى للجروح للقطعية :

١ - تنظيف الجرح بواسطة مطهر بسيط مثل السافلون أو الديتول.

٢ - تغطية الجرح بعد تنظيفة جيداً بالقطن والشاش بعد إضافة المضاد الحيوى اللازم للجرح.

٣ - إعطاء المصاب حقنة التيتانوس خوفاً من المضاعفات الخطيرة التى يمكن حدوثها في مثل هذه الحالات.

الجروح العميقة :

وهى التى تتخطى طبقات الجلد وتصل العضلات أو العظام ومثالها :

(أ) الجرح المتهتك :

وهو ناتج عن عنف خارجى شديد بواسطة الآلات أو حوادث الموتسيكلات أو



الاحتكاك الشديد بجسم صلب خشن وما شابه ذلك **ويتميز بما يلى:**

١ - شكلة غير منتظم والأنسجة ممزقة.

٢ - الألم غير شديد واحتمال التلوث كبير.

٣ - النزيف متوسط.

الإسعاف الأولى للجروح المتهتكه:

١ - محاول تنظيف الجرح قدر الإمكان وإزالة الأجسام الغريبة إن وجدت.

٢ - محاولة إيقاف النزيف إن وجد.

٣ - وضع غيار معقم على الجرح.

٤ - نقل المصاب إلي أقرب مستشفى أو وحدة طبية.

(ب) الجرح النافذ :

وهو الذي يخترق الجلد وما تحت الجلد إلى أحد تجاويف الجسم ، وهو شديد الخطورة على الحياة ، فقد يكون صغيراً من سكين أو سلاح الشيش أو خنجر ولكنه قد يصل إلى الأمعاء فيمزقها أو الرئة فتتهتك وتحدث المضاعفات التى تؤدى إلى الوفاة السريعة حيث أنه أصعب الجروح في التنظيف وأسهلها في التلوث وأكثرها تهديدا للحياة.

الاسعاف الأولى للجروح النافذة:

١ - محاولة سد الفجوة الناتجة عن الإصابة بكمادة من القطن والشاش المعقم ومنع دخول الهواء منها إلى داخل الجسم.

٢ - نقل المصاب إلى أقرب مستشفى.

خطورة الجروح :

١ - **إصابة أنسجة وخلايا مهمة :** مثل الأعصاب والأوتار وقد تكون أنسجة داخلية من مثل والطحال والمعدة وخلافه.

٢ - حدوث نزيف : في حالة إهماله قد يؤدى بحياة المصاب.

٣ - تلوث الجرح : وينتج عن ذلك التهاب الجرح أولاً ثم ظهور البؤر الصديدية ثم تقيح المكان كله وتهتك الأنسجة ، أو قد يتلوث الجرح ، بالتيتانوس الذى قد يؤدي إلى وفاة المصاب وقد تكون إصابة بسيطة بحيث أنها لم تسترعى إنتباه أى من المحيطين بالمصاب.

٤ - حدوث الغرغرينة الغازية : وهي تنتج من تلوث الجرح بالجراثيم مما قد يفقد المصاب حياته كلها أو حتى يتسبب في بتر الجزء المصاب مما يتسبب فى عاهة مستديمة للمصاب.

خطورة الرضوض :

١ - قد تصيب المخ فتتسبب في ارتجاج المخ وما قد ينتج عنه من مضاعفات قد تصل في شدتها إلى الوفاة.

٢ - قد تصيب البطن مما يتسبب في :

(أ) تجمع الدم في جدار البطن فقط أو حدوث هبوط شديد بكل أجهزة الجسم بما في ذلك القلب والرئتين والأعصاب.

(ب) تجمع الدم داخل البطن (النزيف الداخلى) وإذا لم يتم اكتشافه بسرعة قد يؤدى إلى الوفاة.

(جـ) قد يؤدى إلى تمزق الكبد ، الطحال أو المعدة إذا كانت ممتلئة بالطعام مما قد يسبب الوفاة.

لذلك فإن كل شخص يصاب برضوض في بطنة أو رأسه يجب ارساله إلي المستشفى فوراً حيث يفحص ويوضع تحت الملاحظة الطبية الشديدة.



ثانيـــا الحـــروق

التعريف :

هى الإصابات التى تنشأ من تعرض الجسم لمؤثر خارجى شديد الحرارة أو لمواد كيماوية أو اللهب المباشر سواء فى المنزل أو الملعب أو المصنع وتتوقف خطورة الحروق على عمق ومساحة الإصابة للجسم.

درجات الحروق:

١- حروق من الدرجة الأولى:

وهى إصابات خفيفة تحدث على سطح طبقة الجلد الذى يتألف من الخلايا الطلائية وفيها يظهر إحمرار الجلد والانتفاخ القليل للأنسجة بمصاحبة الألم وتزول كل هذه الأعراض تلقائيا بعد مرور يومين أو ثلاثة أيام ولا يبقى سوى قليلا من الحكة وتقشر الجلد.

الإسعاف الأولى

١- غمس الجزء المحترق لمدة ٥ دقائق فى ماء بارد.

٢- تغطية الحرق بشاش نظيف.

٣- استعمال الكمادات الباردة الجافة لتقليل الألم.

٤- نقل المصاب إلى المستشفى لتحديد العلاج.

٢- حروق الدرجة الثانية:

وتتميز هذه الإصابات باحمرار الجلد وظهور حويصلات مملوءة بالسائل الأصفر اللون (فقاقيع) إما عقب الحرق مباشرة أو بعد فترة وجيزة.

وقد تنفجر هذه الفقاقيع وتزيد من شدة آلام المصاب. وإذا لم يصاحب هذه الفقاقيع أى تلوث فإنه فى حدود من ٤ - ٥ أيام يزول محتوى الحويصلات وتجف وتتكون الطبقة السطحية للجلد، أى البشرة من جديد دون أى أثر أو ندبة.

٣- حروق الدرجة الثالثة:

وتتميز هذه الدرجة من الحروق بتأثيرها العميق فى الجلد ويظهر الجلد متفحما ويكون نخر الأنسجة أكثر وضوحا وقد يصل إلى العضلات والعظام وتتكون قشرة سميكة ذات لون بنى فاتح أو أسود قاتم.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن حروق الدرجة الثالثة تنقسم إلى نوعين:

نوع (أ) ونوع (ب) ولهذا التمييز أهمية مبدئية حيث أن حروق الفئة (أ) لا تؤثر على العناصر الطلائية للجلد التى تعتبر مادة أساسية للالتئام التلقائى للجرح دون حدوث ندبات. أما حروق النوعية (ب) فقد تسبب إنهيار كافة طبقات الجلد كاملا وكذلك الأنسجة العميقة تحت الجلد وقد تصل إلى العضلات والعظام، وفيها يفقد المصاب الإحساس بالألم نتيجة تلف الأعضاء الحسية مما يؤدى ألى أضرار جسيمة أو ظهور ندبات وتشوهات الجلد بعد علاج الجرح والتئامه. وقد يتسبب الحرق أحيانا فى إصابة منطقة كبيرة من جسم الإنسان مما يؤدى إلى عدم التئام الجرح المتكون تلقائيا ويتطلب جراحة تجميلية لزرع الجلد.

وهكذا فإن الحروق من الدرجة الأولى وحتى الدرجة الثالثة من النوع (أ) تعتبر جروح سطحية أما الحروق من الدرجة الثالثة من النوع (ب) فهى حروق عميقة.

الإسعاف الأولى لحروق الدرجة الثانية والثالثة :

الدرجة الثانية

١- إسعاف التنفس أولا إذا وجدت أى صعوبة فى التنفس خاصة فى حالة إصابات الوجه.

٢- الكمادات الباردة الجافة لتخفيف الألم.

٣- علاج الصدمة إن وجدت.



٤- تجنب تغطية الإصابة بأى زيوت أو شحوم وكذا تجنب فتح الفقاقيع لتجنب تلوث الحرق.

٥- إعطاء المصاب الواعى سوائل بالفم المصابة

٦- نقل المصاب فورا إلى المستشفى.

أسباب الحروق:

١- الحرارة الجافة مثل اللهب.

٢- الحرارة الرطبة مثل السوائل الساخنة.

٣- الصعق الكهربائى.

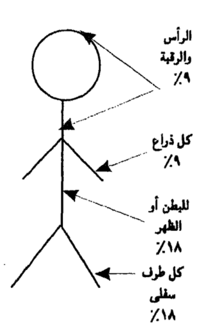
٤- الأشعة العميقة.

٥- المواد الكيماوية مثل الأحماض والقلويات.

تقدير النسبة المئوية المحترقة من سطح الجسم:

تتوقف خطورة الحرق على النسبة المئوية المحترقة من سطح الجسم وكلما زادت هذه المساحة زادت خطورة الحرق وبالإضافة إلى ذلك فإنه تزداد الخطورة فى الأطفال والمسنين مع وجود بعض الأماكن الخطرة بالجسم يحددها الطبيب المختص.

وبالتالى فإن خطورة الحروق تعد طبقا للمساحة المصابة وليس طبقا للنوع، فإصابة جزء كبير من الجسم أخطر من إصابة جزء محدد بدرج أعلى فالرأس والرقبة تمثل ٩٪ وكل ذراع ٩٪ وكل رجل ١٨٪ والظهر ١٨٪ والبطن ١٨٪.



شكل (١٠٣) تقدير النسبة المئوية لمساحة الجسم المحترقة

علامات تدل على خطورة الحرق:

١- زيادة مساحة الجزء المحترق عن ٢٠٪ من مساحة الجسم بالنسبة للبالغين و ١٠٪ بالنسبة للأطفال.

٢- احتراق الوجه أو اليدين أو الصدر.

٣- حدوث تدهور فى درجة وعى المصاب.

الاسعافات الأولية للحروق :

أولا: بالنسبة للحروق السطحية (الدرجة الأولى والثانية)

١- نقل المصاب بسرعة بعيدا عن مكان الحريق.

٢- ازالة أسباب الحريق إن أمكن وبسرعة.

٣- نزع الملابس أو الأشيا المعدنية من فوق الجزء المصاب قبل حدوث الإنتفاخ.

٤- غمس الجزء المصاب لمدة ٥-١٠ دقائق فى الماء البارد لحين اختفاء الشعور بالألم.

٥- من الممكن إستعمال كمادات بارده جافة فوق مكان الإصابة.

٦- وضع غيار نظيف فوق الجزء المصاب ونقل المصاب إلى المستشفى لتحديد العلاج.

٧- قيام المسعف بغسل يديه جيدا بعد ملامسة الجزء المحروق خوفا من انتقال العدوى.

ثانيا: بالنسبة للحروق العميقة والكبيرة.

١- التأكد من استمرار التنفس والنبض والدورة الدموية وفى حالة أى إضطراب بهم يقوم المسعف فورا بالتدخل للقيام بعمليات إنقاذ الحياة بعد وضع المصاب على ظهره على النقالة.

٢- تغطية الجزء المحترق كله بملابس نظيفة أو غيار نظيف.



٣- استخدام الكمادات الباردة الجافة لتقليل الألم.

٤- إعطاء المصاب جرعات من الماء أو أى مشروبات أخرى لتعويض الجسم عن السوائل المفقودة بواسطة الحريق.

٥- نقل المصاب بأقصى سرعة إلى المستشفى.

إسعافات حالات الحروق المشتعلة:

١- يمنع المصاب من الجرى.

٢- يطرح المصاب على الأرض.

٣- يغطى المصاب بسرعة ببطانية أو ملاءة سميكة مبتلة بالماء حتى تطفئ النار.

٤- ينقل المصاب إلى أقرب مستشفى فورا.

ثالثا: بالنسبة للحروق الناجمة عن المواد الكيماوية :

١- نزع ملابس المصاب فورا وغسل جسم المصاب بماء غزير لمدة لاتقل عن ٣٠ دقيقة باستخدام الدش أو خرطوم الحديقة.

٢- فى حالة إصابة العين تغسل جيدا بالماء فقط ولا تستخدم أى مواد أخرى فى الغسيل.

٤- يغطى المصاب بملاءة نظيفة مع مراعاة عدم استخدام أى زيوت أو مراهم وكذلك عدم نزع الفقاقيع أو الجلد.

٤- طلب الإسعاف فورا أو نقل المصاب إلى أقرب مستشفى.

رابعا: بالنسبة للحروق الكهربائية:

١- يراعى نزع الاتصال الكهربائى فورا قبل لمس المصاب.

٢- التأكد من أن المصاب يتنفس وأن قلبه ما زال ينبض وذلك عن طريق إحساس النبض من أى مكان بجسم المصاب.

٣- البدء فورا فى عملية الإنعاش للقلب والتنفس إذا لزم الأمر.

٤- تغطية المصاب ببطانية نظيفة.　　٥- النقل بسرعة إلى أقرب مستشفى.

خطورة ومضاعفات الحروق:

١- تقدر خطورة الحروق طبقا للمساحة وليس طبقا للنوع، فإصابة جزء كبير من الجسم أخطر من إصابة جزء صغير بدرجة أعلى من الحروق.

٢- حدوق الصدمة العصبية.　　٣- حدوث الام شديدة.

٤- حدوث صدمة الحريق (خلال ٤٨ ساعة من الإصابة).

٥- تسمم دموى بعد ٣ أيام لإمتصاص المواد الزلالية المتحللة فى موضع الحروق

٦- تلوث الدم من الميكروبات التى تجد مكانا للدخول من مواضع الحرق.

٧- حدوث الالتتام مع عدم القدرة على إستعمال العضو المصاب.

٨- إصابة الرئتين بالتهاب فى حالة الإنفجارات وشم الهواء المحترق. (يجب ملاحظة المصاب وعلاجه من إلتهابات الرئه مده مناسبة وإلا ظهرت أعراض إلتهابات الرئه بعد أسبوع من الحريق).



محتويات حقيبة الإسعاف

من الواجب علي كل رائد رياضى يعمل في مجال الرياضة أن يجهز حقيبة طبية تحتوى على كل ما يحتاجة هو أو الطبيب من أدوات وأدوية للطوارئ حيث أن في الكثير من الحالات يكون عنصر الوقت له قيمة غالبة جداً وقد تكون حياة اللاعب والمصاب هى الثمن.

لذا وجب على كل من يعمل في المجال الرياضي أن يعرف محتويات حقيبة المسعف حتى يكون على أهبة الاستعداد في حالة حدوث الإصابة.

الأدوات :

١- ترمومتر طبى

٢- غلاية صغيرة

٣ - مقص صغير.

٤- حقن معقمة مقاسات مختلفة.

٥ - اثنين تورنيكية لوقف النزيف.

٦ - أربع جبائر خشب ٧ × ٥٠ سم للكسور

٧ - كأس زجاجى أو بلاستيك لغسل العين.

٨ - خمس دبابيس إنجليزية مقاسات مختلفة.

المراهـــم :

* أنابيب مراهم للحريق والحساسية ومضاد حيوى ومسكن للآلام.

* شاش وقطن وبلاستر لاصق مقاسات مختلفة

السوائل :

١ - زجاجة محلول غسول للعين أو محلول بوريك.

٢ - زجاجة سبرتو أبيض

٣ - زجاجة ميكركروم..

٤ - زجاجة نشادر.

٥- زجاجة صبغة يود.

النقــــط :

نقط للعين والأنف والقيئ والمغص.

الأقراص :

علبة أقراص للمغص والآلام والحساسية والدوار والإسهال.

الأدوات المساعدة :

١- حمالة المرضى (حمالة الإسعاف) أو ما يقوم بعملها.

٢- كرسى متحرك لسرعة نقل اللاعبين بإصابات الرجلين.

٣- مبسم معقم لحالات توقف التنفس وطريقة قبلة الحياة.

٤- إسطوانة اكسجين ومستلزماتها لحالات ضيق التنفس.



جدول الإسعافات الأولية للحروق

درجة الحروق	الأعــــراض	الإسعاف الأولى
الدرجة الأولى	١- احمرار الجلد ٢- ألم شديد	١- غمس الجزء المحترق لمدة ٥ دقائق فى ماء بارد ٢- تغطية الحرق بشاش نظيف. ٣- استعمال الكمادات الباردة الجافة لتقليل الألم. ٤- نقل المصاب إلى المستشفى لتحديد العلاج.
الدرجة الثانية	١- فقاقيع وحويصلات مملوءة بسائل أصفر ٢- ألم شديد	١- اسعاف التنفس أولا إذا وجدت أى صعوبة فى التنفس خاصة فى حالة إصابات الوجه. ٢- الكمادات الباردة الجافة لتخفيف الألم. ٣- علاج الصدمة إن وجدت.
الدرجة الثالثة	١- تفحم الجلد وانهيار الأنسجة العميقة ٢- تلف الأعضاء الحسية وفقدان الإحساس بالمناطق المصابة ٣- الصدمة العصبية.	٤- تجنب تغطية الإصابة بأى زيوت أو شحوم وكذا تجنب فتح الفقاقيع لتجنب تلوث الحرق. ٥- إعطاء المصاب الواعى سوائل بالفم ٦- نقل المصاب فورا إلى المستشفى

الإسعافات الأولية للجروح وأنواعها

النوع	السبب	الشكل	الإسعافات الأولية
١- التسلخات والسجحات	احتكاك أجسام صلبة أو شبه صلبة غير حادة بالجلد .	تمزقات سطحية بالجلد غير منتظمة في المساحة أو العمق مع رشح دم للخارج .	* تنظيف الجلد بواسطة مطهر . * تغطية السجحات بأي مضاد حيوي ثم تغطية الجرح بالشاش والقطن .
٢ - جرح رضي	الإصابة بأجسام صلبة غير حادة كالعصا والحجر أو تصادم بأجسام صلبه .	يكون الجرح غير منتظم الحافتين ومصحوباً بكدمة وتورم حوله وقد لا يكون هناك أي نزيف خارجي ولكن قد يكون نزيف داخل أنسجة المنطقة المصابة.	* في الحالات البسيطة يكتفي برباط ضاغط والكمادات الباردة . * في الحالات الشديدة يستحسن إضافة جزء بسيط من الكحول النقي إلي الماء المثلج ليساعد على تلطيف المكان والتخفيف من الإلتهابات .
٣ - جرح قطعي	الإصابة بآلة حادة علي أعماق محدودة كالإصابة بحافة السكين أو موسى الحلاقة .	أشد الجروح نزفاً وأسرعها شفاءً وحافته ناعمة ومنتظمة .	* تنظيف الجرح بواسطة مطهر . * تغطية الجرح بعد تنظيفة جيداً بعد إضافة المضاد الحيوي . * إعطاء المصاب حقنة التيتانوس خوفاً من المضاعفات الخطيرة التي يمكن حدوثها في مثل هذه الحالات .

الإسعافات الاولية للجروح وأنواعها

النوع	السبب	الشكل	الإسعافات الأولية
٤ – الجرح المتهتك .	الاصابة باجسام غير حادة وصلبة خشنة مثل بعض الأدوات الرياضية أو الأرضيات الصلبة مثل البلاط والأسفلت.	حافته ممزقة وغير منتظمة ونزفه قليل وشفاؤه بطيء .	* محاوله تنظيف الجرح وإزالة الأجسام الغريبة إن وجدت . * محاولة إيقاف النزيف إن وجد . * نقل المصاب إلى أقرب مستشفي .
٥ – الجرح النافذ .	كالاصابة بأجسام صلبة مدببة كسيف المبارزة والخنجر والطلق النارى والابر وماشابه ذلك .	يختلف عن الانواع السابقة في أن فتحته الخارجيه صغيره بالنسبه لعمقه وهو أصعب الجروح في التنظيف وأسهلها في التلوث والإلتهاب وغالبا يكون مصحوبا بأضرار جسيمة مثل أصابة الاعضاء الداخلية أو يصحبه نزيف داخلى لهذا فهو أخطر أنواع الجروح .	* محاوله سد الفجوة الناتجة عن الاصابة بكمادة من القطن الجاف والشاش المعقم . * منع دخول الهواء إلى داخل الجسم بواسطة الضغط على الجرح وتغطيته بالكمادة القطنية . * نقل المصاب إلى أقرب مستشفى .




الباب
الخامس
القاموس





قاموس المصطلحات العلمية العربية

اندغام	نقطة اتصال العضلة بالعظمة
منشأ	منطقة نشوه العضلة من العظام
وتر اكيلس	الوتر القوى خلف منطقة الكعب.
السمانه	العضله الكبيره خلف الساق
الرضفة	العظمة التى تغطى مفصل الركبه.
الكامل	مفصل الكعب.
عظمة القص	العظمة التى تربط الضلوع من الأمام
النغمة العضلية	استمرار تقلص بعض الألياف العضليه فى وقت الراحه
الشريان	الوعاء الدموى الذى يحمل الدم من القلب إلى الجسم
الوريد	الوعاء الدموى الذى يحمل الدم من الجسم إلى القلب
الكسر	نقطه عدم اتصال بين أجزاء العظمه الواحده
التوافق العضلى العصبى	قدرة الجسم على أداء عدة مهمات لأكثر من جزء فى وقت واحد ويتناغم وبأقل مجهود.
النزيف الداخلى	نزيف خارج الوعاء الدموى ولكنه داخل الجسم
اكلينيكى	عملى أو ململوس
أعراض الاصابة	مظاهرها وتأثيراتها
خلع مفصلى	تباعد طرفى العظام المكونه للمفصل عن بعضهم
تلوث الجروح	دخول الميكروبات الضاره إلى الجسم عن طريق الجروح
ارتجاج المخ	اصابة قوية للرأس تسبب حركة لخلايا المخ
الأوتار العضليه	نهايات العضلات وأطرافها والمتصلة بالعظام
التليف	عملية تحويل النسيج الطبيعى المطاط إلى آخر غير مطاط.
المفصل	نقطة التقاء طرفى العظام، وهو محور الحركة بالجسم
الارتشاح	زيادة إفرز السوائل بواسطة الخلايا



قاموس المصطلحات العلمية الانجليزية

A

Accident	حادثة
Agility	رشاقة
Allergy	حساسية
Alimentary Canal	القناة الهضمية
Abdomen	البطن
Appendicitis	الزائدة الدودية
Ankle Joint	مفصل القدم
Anoxia	انخفاض نسبة الاكسجين
Achilles tendon	وتر أكيلس
Artery	شريان
Aorta	الأورطى
Arteriosclerosis	تصلب الشراين
Abrade	كشط
Abrasion	سحجة
Abrasion Wounds	السحجات
Avarticulation	الخلع المفصلى
Adhesions	التصاقات
Arthritis	التهاب المفصل
Adenoids	الزوائد الأنفية
Air sacs	المسالك الهوائية
Air ways	الممرات الهوائية
Addudtor muscles	العضلات المقربة
Abductor muscles	العضلات المبعدة
Abscess	خراج
Amnesia	فقد الذاكرة
Anuria	انقطاع البول
Aponeurositis	التهاب الغشاء العضلى
Athletic injuries	اصابات الرياضيين
Application	تطبيق
Arthrodynia	ألم المفصل
Artificial Respiration	تنفس صناعى
Asphyxia	اختناق
Atrophy	ضمور



Acne	حب الشباب
Anemia	فقر الدم
Arthroscop	منظار المفاصل
Asthma	الربو
Apathy	خمول
Apathetic	خامل
Apnea	انقطاع النفس
Activator	منشط
Axilla	الإبط
Axillary	إبطى

B

Back	ظهر
Backache	ألم الظهر
Bell's palsy	شلل الوجه النصفى
Blindness	العمى
Boil	الدمل
Bowlegs	تقوس الساقين
Bunion	الكالو
Balance	توازن
Brain	المخ
Bile	الصفراء
Biomechanics	علم الميكانيكا الحيوانية
Bladder	المثانة
Bone	العظم
Bullet Wounds	الجروح النارية
Bite Wounds	الجروح العضية
Biceps	العضلة ذات الرأسين
Blood vessel	أوعية دموية
Blood Circulation	الدورة الدموية
Blood Pressure	ضغط الدم
Blood Groups	فصائل الدم
Blood Leiting	فصد الدم
Bandage	رباط

Suspended Bandage	رباط معلق
T. Bandage	رباط على شكل حرف T
Triangular Bandaging	رباط مثلث
Ball and socket joint	مفصل كروى حقى
Bleeding	نزيق
Burn	حرق
Bursa	حراب أوكيس زلالى
Bursitis	التهاب الجراب أو الكيس الزلالى

C

Chest bone	عظام الصدر
Compression bandage	رباط ضاغط
Capsulitis	التهاب المحفظة (الزلالية) للمفصل
Cough	السعال
Cervical spine	الفقرات العنقية
Crainum	قبوة الجمجمة
Clavicle	عظم الترقوة
Carpus Bone	عظام رسغ اليد
Check Bone	العظم الوجنى
Connective tissue	النسيج الضام
Cervical plexus	الضفيرة العصبية العنقية
Cartillage	غضروف
Coma	اغماء
Cavity (joint)	تجويف المفصل
Closure	غلق
Cell	خلية
Communication	اتصالات
Cerebellum	المخيخ
Cerebral Hemispher	فص أو شق المخ
Cerebrum	المخ
Colon	القولون (الأمعاء الغليظة)
Convolutions	تلافيف (المخ)
Convulsion	صرع
Cramp	تقلص العضلة



Cruciate ligament	الرباط الصليبى
Constipation	حالة الإمساك
Cooperation	تعاون
Cooperative	متعاون
Coordination	توافق عضلى عصبى
Cryotherapy	العلاج بالتبريد
Confusion	ارتباك
Circulatory systeme	الجهاز الدورى
Cardiac Murmur	لغط القلب
Chorditis	التهاب الوتر
Cardiac cycle	دورة القلب
Cataplexis	صدمة – ذهول
Coccyx	العجز
Central Nervous Syastem	الجهاز العصبى المركزى
Cholecystitis	التهاب المراره
Contiusion	كدم
Consusion	ارتجاج

D

Digram	صوره
Dipharagm	الحجاب الحاجز
Deafness	الصمم
Death	الموت
Deformaty	تشوه
Depression	الإحباط
Diet	وجبة
Dehydration	جفاف
Drugs	أدوية
Drug abuse	إساءة استعمال العقاقير
Dysnia	صعوبة التنفس
Dressing	تغطية الجرح
Digestive canal	القناة الهضمية
Digestiv system	الجهاز الهضمى
Duodenum	الاثنى عشر

Dislocation	الخلع
Deep wound	جرح عميق (وخرى)
Dermis corium	طبقة الأدمة
Deltoid	العضلة الدالية
Disability	عدم القدرة – اعاقة
Disseiminated sclerosis	تيبس الأنسجة العضوية
Diarrhea	اسهال

E

Elastic	مطاط
Elastisity	مطاطية
Electrical Examination	الفحص الكهربائى
Electroencphalograph	رسام المخ الكهربائى
Electrocardiograph	رسام القلب الكهربائى
Electromyograph	رسام العضلات الكهربائية
Electrotherapy	العلاج الكهربائى
Elbow	المرفق (الكوع)
Esophagus	المرىء
Epidermis	طبقة البشرة
Effusion	ارتشاح
Embolus	نزيف أو جلطة دمويه
Epilepsy	صرع
Endurance	تحمل
Epistaxis	نزيف الأنف
Evaluation	تقييم
Exudation	افرازات
Expiration	الزفير
Excretory system	جهاز الاخراج
Elevation	رفع

F

Faint	اغماء
Fatigue	تعب
Fear	خوف
Females athletes	الأنسات الممارسات للرياضة
Frost Bite	عضة الثلج
Femur	عظم الفخذ
Face	الوجه

Fibula	عظم الشظية
Fissure	شرخ
Flesh	لحم
Flat foot	تفرطح القدم
Flow	تدفق
Flexion	ثنى
Fixation	تثبيت
Fiber	ليفه
Fibroma	ورم ليفى
Fiberous tissue	النسيج الليفى
Fitness (Physical)	لياقة بدنية
Forearm	الساعد
Foot	القدم
First aid	الأسعافات الأولية
Fingers	الأصابع
Forced Movements	تمرينات قصرية
Fibrositis	التليف
Faulty Carriage	الوقفة غير الصحيحة
Fracture	كسر
Simple F	كسر بسيط
Comminuled F.	كسر متفتت
Complicated F.	كسر مضاعف
Incomplete F.	كسر غير كامل
Food poisoning	تسمم غذائى
Frustration	الشعور بالخيبه
Furuncle	الدمل
Flaccid Paralysis	الشلل الارتخائى

G

Gall blader	الصفراء
Games	ألعاب
Gangaren	الغرغرينة
Gland	غدة
Salivary glands	الغدد اللعابية
Sweat glands	الغدد العرقية
General	عام
Generaly	عامة
Gluteus muscle	العضلة الكفلية
Gluteus maximus	العضلة الكفلية الكبرى
Gluteus medius	العضلة الكفلية الوسطى
Gluteus minimus	العضلة الكفلية الصغرى

General Debility		الضعف العام
Giddiness		دوار أو دوخة
Gingvitis		التهاب اللثه
Gunshot wound		جرح العيار النارى
Genu varum		اعوجاج الركبة للداخل
Genu valgum		اعوجاج الركبة للخارج
Genu recurvatum		اعوجاج الركبة للخلف
Gout		النقرس
Grip		القبضة
Hips	H	عظم الحوض
Humerus		عظم العضد
Hot water bathes		حمامات ماء ساخنة
High Blood pressure		ضغط الدم العالى
Hamstring		العضلة الفخذية الخلفية
Heat strok		ضربة الحرارة
Heat Exhaustion		الإجهاد الحرارى
Hemorrhoids		بواسير
Haemorrhage		نزيف
Hernia		فتق
Heart		قلب
Heart attack		نوبة قلبية
Heartburn		الحُرقه
Heart failur		قصور القلب
Hematuria		بول دموى
Hepartitis		التهاب الكبد
Hand		يد
Healing		التئام
Headech		صداع
Health		صحة
Heel		كعب
Height		ارتفاع
Humidity		الرطوبة
Index finger	I	الأصبع السبابة
Incision wound		جرح قطعى
Injuries		الاصابات



Infection	التلوث
Injection	حقنة
Infrared heat	الأشعة تحت الحمراء
Insomnia	الأرق
Innervation	التغذية العصبية
Intestinal spasm	تقلصات معوية
Involuntary	لا إرادى
Incontinence	السلس البولى
Indigestion	عسر الهضم
Itching	الحكه
Immunization	التحصين
Intra-articular	داخل المفصل
Intra-muscular	داخل العضلة
Intra-abdominal	داخل البطن
Intra-cranial	داخل المخ
Impairment	إعاقة
Inspection	فحص
Inspiration	شهيق
Immobilization	تثبيت

J

Jaw	الفك
Lower jaw	الفك السفلى
Upper jaw	الفك العلوى
Joint	مفصل
Juice	عصارة
Jaundic	الصفراء أو اليرقان
Jump	وثب
Jumper	لاعب الوثب

K

Kidney	كلية
Knock knees	تقارب الركبتين
Knee	ركبة
Kyphosis	تحدب الظهر

Lumbago	L	ألم أسفل الظهر
Larynex		الحنجرة
Ligament		رباط
Liver		الكبد
Lung		الرئة
Local		موضعى أو محلى
Localizde		محدد
Lesion		إصابة
Lumper plexus		الضفيرة العصبية القطنية
Laryngitis		التهاب الحنجرة
Medicine	M	طب
Medicaly		طبى
Meniscial tear		تمزق غرضوف الركبة
Meniscus		غضروف الركبة
Medulla		النخاع المستطيل (نخاع العظام)
Muscle sense		الحس العضلى
Musculoskeletal system		الجهاز العضلى العظمى
Muscular		عضلى
Muscular Fatigue		الإجهاد العضلى
Muscular strain		الشد العضلى
Muscle		عضلة
Muscle tone		النغمة العضلية
Motor nerve		عصب حركة
Motivation		الدوافع
Mouth		فم
Migraine		الصداع النصفى أو الشقيقه
Myositis		التهاب العضلات
Nyoritis	N	التهاب الأعصاب
Nerve		عصب
Nerve root		الجذر العصبى
Neck		الرقبة
Neuron		وحدة عصبية
Nervous system		الجهاز العصبى
Neuralgia		ألم العصب
Neuritis		التهاب العصب
Nasal Passage		الممرات الأنفيه

Nausia	الغثيان
Nephritis	التهاب الكليه
Neurosis	العُصاب

O

Obesity	سمنة
Origin	منشأ
Otitis media	التهاب الأذن الوسطى
Oxide of zinc	أكسيد الزنك
Oedema	ارتشاح بالأنسجة الرخوة
Organs	أعضاء
Over load	الحمل الزائد
Over training	التدريب الزائد
Osteoarthrosis	خشونة العظام
Osteoprosis	وهن العظام

P

Pain	ألم
Palm	راحة اليد
Pancreas	البنكرياس
Pathological	مرضى
Pelvis	الحوض
Peneterating wound	جرح نافذ
Perforating wound	جرح ثاقب
Performance	أداء
Permission	تصريح
Picture	صورة
Protection	حماية
Physiotheraphy	علاج طبيعى
Peristalisis	الحركة الدورية للأمعاء
Pectolaris major muscle	العضلة الصدرية الصغرى
Psoas	العضلة البسواسية
Pasive movements	تمرينات سالبة
Physical Education	تربية رياضية
Periostium	السمحاق
Pulmonary	رئوى
Pulmonary artery	شريان رئوى
Pulmonary vien	وريد رئوى
Patella	عظم الردفة
Practice	ممارسة

Primary	أولى
Pulse	النبض
Paralysis	حالات الشلل
Paresis	الشلل الخفيف
Pallor	الشحوب
Preventicn	منع
Pleurisy	التهاب البلورى
Pragnancy	الحمل
Porr circulation	نقص الدورة الدموية
Portal Circulation	الدورة الوريدية (البابية)
Puncture wound	جرح وخرى
Quadriceps	العضلة الربعة الفخذية
Quadriplegia	شلل رباعى

R

Rabis	داء الكلب
Reduction	انخفاض
Recreational	ترويحى أو تروفيهى
Related to	متعلق بـ
Route	طريق
Reflex Action	حركة انعكاسية
Rickets	الكساح
Rib	ضلع والجمع أضلاع
Recent injuries	الجروح والاصابات الحديثة
Relaxed Movements	حركات ارتخائية
Relfex movements	حركات انعكاسية
Resisted movements	حركات بالمقاومة
Respiratory system	الجهاز التنفسى
Rate of breathing	سرعة التنفس
Rheumatoid	الحالات الروماتيزمية
Rectum	المستقيم
Rupture	تمزق

S

Simple	بسيط
Shin bone	عظمة القصبة
Skin	الجلد
Scalp	فروة الرأس
Surface wounds	الجروح السطحية



Sacrum	عظم
Scapula	عظم اللوح
Scar	الندبه بعد الجرح
Sternum	عظم القص
Saliva	اللعاب
Skill	مهارة
Site	مكان
Senses	الحواس
Shock	صدمة
Separation	فصل الشيء عن بعضه
Scabies	الجرب
Sciatica	التهاب عرق النسا
sterilization	التعقيم
Skeleton	الهيكل العظمى
Skull	جمجمة
Soft palate	اللهاة
Spinal cord	النخاع الشوكى
Stomach	المعدة
Sympathetic	العصب السمبساوى
Synovial membrane	الغشاء الزلالى
Sensory nerve	عصب حسى
Sacral plexus	الضفيرة العجزية
Sinusitis	التهاب الجيوب الأنفية
Sternomastoid	العضلة الترقوية
Swelling	تورم
Stitch	غرزة جراحية
Sonar	الكشف بالموجات الصوتية
Stage	مرحلة
Skicknes	دوار
Shoulder	مفصل الكتف
Static muscle work	العمل العضلى الاستاتيكى
Semitendinosus muscle	العضلة النصف وترية
Semimembranosus muscle	العضلة النصف غشائية
Sartorious M.	العضلة الخياطية
Sprain	ملخ
Spastic paralysis	الشلل التصلبى
Short wave	الموجات القصيرة

Salivary glands	الغدد اللعابية
Sweat glabds	الغدد العرقية
Superficial	سطحى
Synovitis	التهاب الأغشية الزلالية
Sport	رياضة
Sling	علاقة
Spasm	تقلص
Subcutaneous	تحت الجلد
Subluxation	خلع غير كامل
Strain	شد أو اجهاد
Splenius muscle	العلة الرحوية (تدير الرأس)
Sun strok	ضربة شمس
Spine	العمود الفقرى
Stimuli	منبهات
Stimulation	تنبيه
Syndrome	ظاهرة

T

Tear	تمزق
Tenderness	الألم من اللمس
Tendinitis	التهاب الوتر
Tenosynovitis	التهاب غمد الوتر
Thrombosis	التجلط
Toothache	ألم الأسنان
Thigh Bone (Femur)	عظم الفخذ
Thoracic vertebra	الفقرات الظهرية
Tibia	عظم القصبة
Tone (muscle)	توتر العضلة
Temporalis	العضلة الصدفية
Triceps	العضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية
Treatment	علاج
Thumb	الإبهام
Trhombosis	تجلط الدم
Tissue	الأوتار
Tenseness	التوتر أو الشد للأنسجة
Traumatic wound	جرح اصابى
Thyrotoxicosis	مرض الغدة الدرقية
Throwing injuries	اصابات لاعبى الرمي
Transfere	نقل

English		Arabic
Ulcer	U	قرحة
Ulna		عظم الزند
Ultra sonic Theraphy		العلاج بالموجات فوق الصوتيه
Ultraviolet rays		الأشعة الفوق البنفسجية
Unconsoiusness		فقدان الوعى
Unorganized		غير منظم
Urethra		قناة مجرى البول
Urine		البول
Urticaria		طفح جلدى
Vain	V	وريد
Vagus nerve		العصب الحائر
Valve		صمام
Vaper		بخار
Varicose viens		الدوالى
Vasocostriction		تقلص الأوعية الدموية
Venous		وريدى
Venous circulation		الدورة الوريدية
Vertepra		فقرات
Vital capacity		السعة الحيوية
Vision		الرؤية
Volum		الحجم
Vessels		أوعية
Voluntry action		حركة ارادية
Vometing		قىء
Ventricle		بطين
Warming up	W	التسخين أو الإحماء
Wasting		ضعف
Weight		وزن
Winged scapula		الأكتاف المجنحة
Wounds		الجروح
Wisdom teath		ضرس العقل
Wrist		الرسغ
Wrestling injuries		اصابات المصارعين


المراجع



المراجع العربية

١- جمعية الهلال الأحمر : المبادئ الحديثة للإسعافات الأولية – المركز القومى للتدريب على الخدمات الطبية العاجلة بوزارة الصحة ١٩٩٠.

٢- جمعية الهلال الأحمر : دليل الإسعافات الأولية – مشروع الأمل الأمريكى ١٩٩٥ .

٣- جمعية الهلال الأحمر : مبادىء الاسعاف الأولى – دار الكتاب العربى ١٩٧٥.

٤- زينب العالم: التدليك الرياضى وإصابات الملاعب. دار الفكر العربى ١٩٨٣.

٥- فؤاد عبد العزيز حسن. الاصابات بالملعب والمصنع والمنزل. دار الفكر العربى ١٩٨٧.

٦- يودينيج الاسعاف الأولى للمصابين. دار (مير) موسكو ١٩٨٨.

٧- محمد السيد شطا: اصابات الرياضة والعلاج الطبيعى. دار المعارف ١٩٨٣.

٨- مختار سالم : اصابات الملاعب. دار المريخ للطبع والنشر ١٩٨٧.

٩ – مدحت القطان، سالم محمد سالم: الاسعافات الأولية فى السلم والحرب. وزارة الصحة. ١٩٧٢.

المراجع الأجنبية

1- Schafer . R. C 1983 : Chiropratic Management of sports and Recreational Injuries. willioms and wilkns.

2- Muir Gray 1981 : Foot ball Injuries offox press oxford.

3- Greg Mc latchies 1982 : - Injuries in combat sports offox press oxford.

4- David. s. Muckle. 1983 : - sports Injuries oriel press.

5- James A. Nicholas, et al. 1986: The lower Extrimity and spine in Sports Medicine, Vol. 2. The C.V. Mosby Company.

6- James M. Gary A. 1994 Athletic Injury Assessment, Mosby, Third Edition.

7- Brain B. First Aid In Sports. Ph. Th. J. Oct 1989. Vol. 75, No. 10.

8- Gerney I.V. Athletic injuries. charles. C. Thomas. 1963.

9- C.J.E. monk, Orthopaedics for Undergarduates; Oxford university press-1976.

10- Dona B. Sports physical Therapy. churchill Livingstone. N.Y. 1986.

11- Edward. M. Sports injuries in immature Athlete. O.C. of N.A Vol. 18, No. 4, 1987.

12- Farag. A. Sports injuries. 4th International Ph. Th. conference Cairo 1989.

13- Fred L. et al., The immediate manegement of sports injries. W.B. Sounders Co. 1987.



14- Gado. S. Orthopaedics for the Undergraduates. Cario University press. 1983.

15- Huckstep R. L. A simple Guide to Trauma. Chrchill Livingstone. N. Y. 1982.

16- James A. et al., Orthopaedic and sports physical therapy. The C.V. mosby company. 1985.

17- James. G. Determination of Returen to Athletic activity O. C. of N.A. Vol. 14, No. 2 1983.

18- James M. the Doctor's Bag. O. C. of N.A. Vo. 14. No. 2. 1983.

19- Ronald MC Rae. Clinical Orthopaedic Examination, churchill Livingstone. 1976.

20- Ronald M.C. practical. Fracture treatment Chruchill livingstone 1980.

21- The committee of Trauma, Early care of the ingured Patient. Saunders company 1972.

22- Stanley H-Physical examination of the spin nad extrimeties. A appleton centurey Crofts N.Y. 1979.

23- Werner Kuprian. Physical therapy for sports. W.B. Sounders Co. 1982.


الفهرس





فهرس الكتاب

مقدمة الطبعة الثانيه.......................................٣

مقدمة الطبعة الأولى..٧

مقتطفات من أقوال بعض كبار النقاد الرياضيين حول الطبعة الأولى..............١١

الباب الأول

الفصل الأول

الأمن الرياضى...١٣

١- الانتقاء..١٣

٢- كفاءة المدربين...١٥

٣- كفاءة الجهاز الادارى للعبة..............................٢١

الفصل الثانى

أولا الفحص الطبى الشامل.................................٢٥

ثانيا تقليل عوامل الخطر المسببة للإصابة....................٢٦

ثالثا: الاهتمام بالاعداد البدنى الكافى.........................٢٦

رابعا: تقديم الخدمات الطبية المناسبة.........................٢٩

عوامل الخطر فى رياضات الناشئين..........................٢٨

الفصل الثالث

توصيات الرابطة الطبية الأمريكية فى مجال الرياضة والأمن الرياضى............٣٣

أولا: حقوق اللاعبين.......................................٣٣

ثانيا: حماية صحة الرياضيين...............................٣٥

الفصل الرابع

مسئوليات الأجهزة المعاونة للرياضيين..........................٣٩

١- مسئوليات الهيئات الرياضية والأندية.........................٣٩

٢- مسئوليات اخصائى العلاج الطبيعى للإصابات الرياضية.............٤٠

٣- مسئوليات المدرب...٤١

٤- مسئوليات المدير الإدارى للفريق ٤١
٥- مسئوليات اللاعبين ٤٢

الفصل الخامس

عوامل الأمن والسلامة فى الرياضات المختلفة ٤٣
١- عوامل الأمن والسلامة فى كرة القدم........................... ٤٣
٢- عوامل الأمن والسلامة لرياضة الهوكى........................... ٤٤
٣- عوامل الأمن والسلامة لرياضة السباحة ٤٦
٤- عوامل الأمن والسلامة لرياضة المصارعة ٤٧
٥- عوامل الأمن والسلامة لرياضة الملاكمة ٤٨
٦- عوامل الأمن والسلامة لرياضة الجودو ٤٩
٧- عوامل الأمن والسلامة لرياضة الكراتيه........................... ٥١
٨- عوامل الأمن والسلامة لرياضة الكنج فو ٥٢

الفصل السادس

قسم الرياضيين........................... ٥٣

الباب الثانى

الفصل الأول

الاسعافات الأوليه فى مجال الرياضه ٥٧
تعريف الاسعافات الأوليه........................... ٥٨
مظلة الاسعاف الأولى ٥٨
الأهميات العامة للطوارئ........................... ٥٨
المبادئ الأساسيه للاسعافات الأوليه ٥٩
١- إنقاذ الحياه ٦٠
التنفس - قبلة الحياة ٦١
جهاز التنفس الصناعى اليدوى........................... ٦٣
طريقة تومسون ٦٤
طريقة شيفر ٦٥



خطوات إنقاذ القلب والدوره الدمويه ٦٦

الدورة الدموية ٦٧

علامات توقف القلب المفاجئ ٦٧

النزيف ٦٨

جداول الإسعافات الأوليه للنزيف ٧٠

خطوات التحكم فى النزيف أثناء الطوارئ فى الجروح الخارجية ٧٤

جدول مبسط لتحديد مصادر النزيف المختلفة ٧٥

نقاط الضغط للتحكم الوقتى فى النزيف الشريانى ٧٦

٢- منع تضاعف الإصابه ٧٧

٣- مساعدة عملية الالتئام ٧٧

الاسعافات الأوليه أثناء الممارسات الرياضية المختلفة ٧٩

ثانيا: مرحلة الاصابة ٧٩

ارشادات النجاة أثناء الزلزال ٨٢

تعريف المسعف المتطوع ٨٣

مسئوليات المسعف المتطوع ٨٤

المستلزمات الضرورية الواجب توافرها للمسعف فى مجال الاصابات الرياضية .. ٨٥

الفصل الثانى

الصدمة الاصابية ٨٧

أنواع الصدمة ٨٧

الدورة المستمرة للصدمة الصابية ٨٩

أسباب الصدمة ٩٠

العلامات والأعراض المصاحبة لمراحل الصدمة ٩٠

خطوات الوقاية من الصدمة وتقديم الاسعافات الأولية ٩٢

الصورة الدائرية الكاملة للصدمة ٩٣

الاغماء ٩٤

الصورة الاكلينيكية للاغماء أو الغيبوبه ٩٤

الاسعافات الأولية ٩٥
جداول الاسعافات الأولية لحالات اغماء الرياضيين ٩٧

الفصل الثالث

ضربة الحرارة والشمس والمنافسه ١٠٢
التحكم فى درجة الحرارة – انتاج الحرارة – اكتساب الحرارة.................. ١٠٢
ضربة الحرارة والجفاف ١٠٣
تأثير الجفاف على الأداء الرياضى.. ١٠٣
الاسعافات الأوليه لضربة الحراره ١٠٤
فقدان الماء وفقدان الدهون.. ١٠٤
أعراض الاصابة بضربة الحراره – علاجها ١٠٥
طريقة الوقاية من أخطار ضربة الحراره ١٠٦
ضربة الشمس – تعريف – أسباب الاصابة بضربة الشمس ١٠٧
إجراءات الطوارئ لضربة الشمس.. ١٠٨
الإجهاد الحرارى – أعراضه.. ١٠٩
الفروق التشخيصية بين ضربة الشمس وضربة الحراره.......................... ١١٠

الفصل الرابع

التسمم – تعريفه – أسبابه – أعراض وعلامات.. ١١١
الإسعافات الأوليه ١١٢
أعراض التسمم بالسموم المخدرة – الاسعافات الأوليه ١١٢
أعراض وعلامات التسمم بالسموم المهيجة – الاسعافات الأولية................ ١١٣
أعراض وعلامات التسمم بالسموم المستنشقه – الاسعافات الأوليه ١١٤
علامات وأعراض التسمم الغذائى – الاسعافات الأوليه ١١٤
جدول عام لأنواع التسمم وأسبابها والاسعافات الأوليه........................ ١١٦

الفصل الخامس

الجبائر والأربطه.. ١١٧
أولا: الجبائر – استخدامات واحتياطات الاستخدام للجبائر ١١٧



أنواع الجبائر ١١٨

ثانيا: الأربطة - تعريف ١٢٠

المبادئ العامه لوضع الأربطه ١٢١

أنواع الأربطة حسب خاماتها ١٢١

نماذج وتطبيقات لاستخدام الأربطة فى الاسعافات الأولية.. ١٢٥

جدول الفرق بين الجبائر والأربطة.. ١٢٦

الفصل السا دس

نقل المصاب - تعريف.. ١٣١

مبادى نقل اللعب المصاب.. ١٣١

الظروف والحالات التى تستوجب الانقاذ الفورى.. ١٣٢

من هو اللاعب الذى يحتاج النقل إلى المستشفى ١٣٢

من هو اللاعب الذى يحتاج النقل إلى المستشفى ١٣٢

ارشادات وتوجيهات نقل المصاب.. ١٣٣

أساليب نقل المصاب ١٣٣

أولا: الإنقاذ الفورى بدون مساعده ١٣٣

ثانيا: الإنقاذ الفورى فى حالة وجود أكثر من مسعف ١٣٦

ثالثا: حمل المصاب عند ثبات الحالة.. ١٣٨

رابعا: نقل المصاب بمساعدته على السير ١٣٨

مبادئ نقل اللاعب المصاب بكسور العمود الفقرى.. ١٣٩

الباب الثالث

الفصل الأول

العلاج الطبيعى - تعريف - مقدمة تاريخية.. ١٤٥

بردية ايبرز.. ١٤٥

برديه سميث ١٤٦

بردية هيرست ١٤٦

أهداف برامج العلاج الطبيعى ١٤٧

وسائل العلاج الطبيعى المستخدمة فى علاج الاصابات ١٤٧
الأشعة تحت الحمراء ١٤٧
الأشعة فوق البنفسجية ١٤٨
الكمادات البارده ١٤٨
حمامات الساونا ١٤٩
الموجات فوق الصوتيه ١٤٩
الكهرباء العلاجية والنبضات الاستثاريه ١٥٠
الليزر ١٥١
الاتجاهات الحديثة فى العلاج الطبيعى ١٥١
برامج التأهيل الطبى الرياضى ١٥٢
أهداف برامج التأهيل الطبى الرياضى ١٥٣

الفصل الثانى

برامج علاج الإصابات – المرحلة الأولى، الثانيه، الثالثه........................ ١٥٥
العوامل التى تساعد على نجاح برامج علاج الإصابات ١٥٦
المضاعفات التى قد تنتج عن الإصابات.. ١٥٨

الفصل الثالث

تقارير الإصابات الرياضية ١٦١
تقرير المدربين للإصابات ١٦٢
تقرير الأطباء للإصابات (نادى أو مدرسة)................................... ١٦٣
تقرير المدير الفنى للفريق.. ١٦٤

الفصل الرابع

القرار الحاسم.. ١٦٥
تقرير العلاجية للعودة إلى الملاعب ١٦٦
االختبارات والمقاييس المحدده لعموده المصاب إلى الملاعب ١٦٧



الباب الرابع

الفصل الأول

المبادئ الأساسيه لإصابات الملاعب - مقدمة تاريخية ١٧١

تعريف إصابات الملاعب ١٧٢

إصابات أول الموسم ١٧٢

الإصابات أثناء الموسم.. ١٧٣

تقسيم الإصابات ١٧٤

تقسيم الإصابات حسب النوع.. ١٧٧

دورة الإصابات الرياضية.. ١٨٠

الإسعافات الأولية للإصابات الرياضية الشائعة ١٨٠

الفصل الثانى

اصابات العضلات ١٨١

أولا: التعب العضلى - خطورة التعب العضلى - العلاج ١٨٣

ثانيا: إجهاد العضلات - أسباب الإجهاد العضلى........................ ١٨٥

العلاج وسائل الوقاية من الإجهاد العضلى........................ ١٨٦

ثالثا: التقلص العضلى- أسبابه - العلاج ١٨٧

رابعا : التمزق العضلى ١٨٩

درجات التمزق العضلى - وعلاجها ١٩٠

خامسا: تمزق الأوتار ١٩٢

أكثر أوتار الجسم تعرضا للتمزق ١٩٣

سادسا: الكدم العضلى ١٩٤

مراحل الكدم العضلى ١٩٥

سابعا: الكلس العضلى العظمى وأسبابه وجوانبه وعلاجه ١٩٦

ثامنا: التليف العضلى.. ١٩٧

إصابات العدائين.. ١٩٩

الحمل التدريبى وإصابات إفراط التدريب........................ ٢٠٠

أساليب العدو لعدائى المسافات القصيرة والطويلة ٢٠٠
مضاعفات إصابات العضلات ٢٠٢
أخطاء التدريب الشائعة للعدائين ٢٠٣
تصنيف العدائين ٢٠٤
العلاقة بين مستوى شدة التدريب والاصابة ٢٠٤
جداول أنواع تمزقات العضلات أسبابها وأعراضها وعلاجها ٢٠٦

الفصل الثالث

إصابات العظام...٢١١
أولا: الكسور ٢١١
أنواع الكسور ٢١٢
أعراض الكسور ٢١٣
التقسيم النوعى للكسور.....................................٢١٦
نماذج لكسور العظام المختلفة وطرق الاسعاف الأولى ٢١٧
كسر الأطراف ٢١٧
أسباب كسور الأطراف - الاسعاف الأولى ٢١٨
ثانيا: كسور الجزع - الأسباب - الاسعاف الأولى ٢٢٠
ثالثا حالات كسر الجمجمة - الأنواع - الأعراض- الأسباب - الاسعاف.......٢٢٢
رابعا كسر الفك السفلى
الأنواع- الأعراض - الأسباب - الاسعاف الأولى ٢٢٣
خامسا: كسر الضلوع ٢٢٤
الأنواع - الأعراض - الأسباب - الأسعاف الأولى.........................٢٢٤
الكسر الاجهادى - الاسعاف الأولى..............................٢٢٥
كدمات العظام - الاسعاف الأولى.................................٢٢٦
دور الرائد الرياضى فى مرحلة ما بعد التئام الكسور ٢٢٧
جدول فترات التثبيت والعلاج والراحة للمصابين بالأسابيع ٢٢٨
ملخص الاسعافات الأولية للكسور ٢٢٩



عرض لأنواع الكسور وأسبابها وأعراضها والأسعافات الأولية............ ٢٣٠

الفصل الرابع

اصابات المفاصل.. ٢٣٥
أولا: إصابات الأربطة ٢٣٦
شد الأربطة – العلاج.. ٢٣٦
ثانيا: تمزق الأربطة البسيط– العلاج ٢٣٧
ثالثا: تمزق الأربطه المتوسط – العلاج............................ ٢٣٧
رابعا: تمزق الأربطه الشديد – الأعراض – العلاج.................... ٢٣٧
خامسا: الخلع المفصلى ٢٣٩
أنواع الخلع.. ٢٤٠
ثانيا: الكدم المفصلى – العلاج ٢٤٣
ثالثا: الارتشاح الزلالى – الأنواع – العلاج ٢٤٤
رابعا: تمزق غضروف الركبه...................................... ٢٤٦
ميكانيكية الاصابه – الأنواع – العلامات – العلاج.................. ٢٤٧
خامسا: تمزق الرباط الصليبى ٢٤٨
سادسا إلتهاب الأكياس الزلالية حول المفاصل........................ ٢٤٩
اصابات الركبة والعناية بها ٢٥٢
أسباب التشخيص الخاطئ لإصابات الركبه............................ ٢٥٣
العلامات والأعراض الشائعة لإصابات الركبة ٢٥٤
طرق العناية بإصابات الركبة...................................... ٢٥٤
الإجراءات الوقائية لإصابات الركبة................................ ٢٥٥
نموذج لإصابات أربطة القدم المختلفة وأعراضها ٢٥٦
جدول تشخيص لإصابات الركبة..................................... ٢٥٧
جداول عرض لأنواع إصابات المفاصل أسبابها أعراضها والإسعافات الأوليه ٢٥٨

الفصل الخامس

إصابات الأعصاب – أنواعها ٢٦٣

الصوره الاكلينيكية لإصابات الأعصاب ٢٦٤
أولا كدمات الأعصاب - العلاج ٢٦٤
ثانيا إصابات العصب - التمزق غير الكامل - العلاج.................. ٢٦٥
تمزق العصب الكامل ٢٦٥
كدم الخصيه - الأسباب - الأعراض - العلاج فى الملعب ٢٦٧
أصابة الرأس والوجه - الأعراض................................ ٢٦٨
إصابة فروة الرأس - الجمجمة - المخ - الإسعاف الأولى ٢٧٠
كسور عظام الوجه والأنف - الاسعافات الأولية........................ ٢٧١
إصابات العمود الفقرى ٢٧٢
نماذج لإصابات العمود الفقرى - ميكانيكية الإصابة ٢٧٤
أخطر مناطق كسور العمود الفقرى ٢٧٥
أعراض كسر العمود الفقرى - الاسعاف، العلاج - الأسباب................ ٢٧٦
شرح فقرات العمود الفقرى - الأعراض - الاسعاف - العلاج ٢٧٧
الانزلاق الغضروى - الأسباب - الأعراض - الاسعاف والعلاج............. ٢٧٨

الفصل السادس

اصابات الجلد ٢٨١
أولا: الجروح - تصنيف الإصابات ٢٨١
تقسيم إصابات الجلد حسب النوع.............................. ٢٨٢
الاسعافات الأولى للرضوض ٢٨٤
الاسعاف الأولى للجروح المتهتكه - الاسعاف الأولى للجروح النافذة.......... ٢٨٥
خطورة الجروح.. ٢٨٥
خطورة الرضوض ٢٨٦
ثانيا: الحروق - التعريف - درجات الحروق............................ ٢٨٧
حروق من الدرجة الأولى - الاسعاف الأولى............................ ٢٨٧
حروق من الدرجة الثانية - الاسعاف الأولى........................... ٢٨٧
حروق من الدرجة الثالث - الاسعاف الأولى........................... ٢٨٨



تقدير النسبة المئوية المحترقة من سطح الجسم........................... ٢٨٩
العلامات الدالة على خطورة الحرق.. ٢٩٠
الاسعافات الأولية للحروق ٢٩٠
اسعافات حالات الحروق المشتعلة ٢٩١
اسعافات الحروق الكهربائية ٢٩١
خطورة ومضاعفات الحروق ٢٩٢
محتويات حقيبة الاسعاف.. ٢٩٣
جدول الاسعافات الأولية للحروق... ٢٩٥
جداول الاسعافات الأولية للجروح وأنواعها ٢٩٦

الباب الخامس

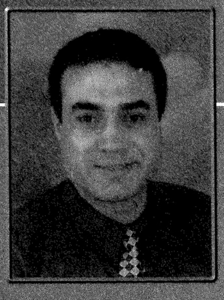
قاموس المصطلحات العلمية العربيه ٣٠١
قاموس المصطلحات العلمية الانجليزية وترجمتها ٣٠٣

المراجع العربيه.. ٣١٧
المراجع الأجنبيه... ٣١٨

الفهرس ٣٢١

رقم الإيداع ٩٧٧/١١٠٩٦

I.S.B.N 977-19-4382-0



هذا الكتاب

هو أول كتاب عربى يتناول موضوع الأمن الرياضى والوقاية من الإصابة للكبار والناشئين كعلاج لمشكلة الإصابات في الملاعب العربية.

يتناول الكتاب لأول مرة حقوق اللاعبين وكذا مسئوليات جميع أعضاء الأجهزة الفنية والإدارية والطبية ومسئوليات اللاعبين في المجال الرياضي وكذلك قسم الرياضيين.

يتناول الكتاب طرق ووسائل العلاج الطبيعي لإصابات الملاعب.

يتناول الكتاب بالشرح الوافى كيفية التعامل مع الإصابات بطريقة علمية كفيلة بمنع تفاقم الإصابة وكذا وسائل وطرق الاسعافات الأولية العاجلة في مجال الإصابات الرياضية أو الحياة العامة.

قد راعي الكتاب تقديم كل هذا في إطار علمي مبسط لتقديمها إلي كل القراء والمهتمين بالرياضة من إداريين ومدربين ولاعبين ليكون عونا لهم ضد شبح الإصابات (رياضية كانت أو خلافه).

المؤلف:

- د. مجدى الحسيني عليوه . بكالوريوس العلاج الطبيعي جامعة القاهرة.
- دكتوراه العلاج الطبيعي جامعة القاهرة.
- عضو الجمعية المصرية للطب البديل
- له أبحاث علمية عديدة في مجال إصابات الملاعب.
- مدرس الإصابات الرياضية - جامعة الزقازيق.
- استشاري العلاج الطبيعي وإصابات الملاعب لفرق ومنتخبا[ت] محافظة الشرقية.



الناشر